
22500069289


PATENT OFFICE
SRIS STOCK
LIBRARY

ENCYCLOPÉDIE

D'HYGIÈNE

ET DE

MÉDECINE PUBLIQUE

V

Saint-Brieuc. — Imprimerie Francisque GUYON, rues Saint-Gilles et de la Préfecture

ENCYCLOPÉDIE D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE

Directeur : Dr JULES ROCHARD

COLLABORATEURS : MM. ARNOULD, BERGERON, BERTILLON, BROUARDEL, Léon COLIN
DROUINEAU, Léon FAUCHER, GARIEL, Armand GAUTIER
GRANCHER, LAYET, LE ROY DE MÉRICOURT, A.-J. MARTIN, Henri MONOD
NAPIAS, NOCARD, POUCHET, PROUST
DE QUATREFAGES, RICHARD, RICHE, Eugène ROCHARD, STRAUSS, VALLIN, VIRY

TOME CINQUIÈME

Avec 108 figures intercalées dans le texte

LIVRE V

Hygiène hospitalière et assistance publique, par M. Henri Napias. — Chap. I : *Assistance publique en général.* — Chap. II : *Protection et assistance de l'enfance.* — Chap. III : *Hôpitaux et Hospices.* — Chap. IV : *Assistance externe.* — Chap. V : *Aliénés.* — Chap. VI : *Assistances diverses.* — Chap. VII : *De la désinfection,* par A.-J. Martin.

PARIS
ANCIENNE MAISON DELAHAYE
L. BATTAILLE ET Cie, ÉDITEURS
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1893



ENCYCLOPÉDIE
D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PUBLIQUE



LIVRE V

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

ET ASSISTANCE PUBLIQUE

Par MM. H. Napias et A.-J. Martin

14.7.53

CHAPITRE PREMIER

ASSISTANCE PUBLIQUE EN GÉNÉRAL

ARTICLE I. — HISTORIQUE.

Littré définit l'Assistance publique : « l'ensemble de l'administration et des établissements qui viennent au secours des malades et des nécessiteux (1). »

Cette définition est complète dans sa concision ; les *établissements* qui viennent au secours des malades et des nécessiteux ne sont pas seulement, dans l'esprit du savant grammairien, les établissements officiels, ce sont

(1) En 1849 Dufaure disait que le mot *assistance* était nouveau, en réalité c'est le double mot *assistance publique* qui était une quasi-nouveauté. Le mot assistance qui a d'abord signifié *présence*, puis *secours*, se trouve avec ce dernier sens dans le rapport de Laroche-foucauld-Liancourt. D'ailleurs Voltaire disait déjà : « un curé qui procure des assistances aux pauvres » (Dialogue XXVI). Chose curieuse, Littré avait oublié l'*Assistance publique* dans la première édition de son dictionnaire (1873) ; le mot ne figure que dans le supplément.

tous les établissements sans distinction, c'est-à-dire aussi bien l'ensemble des œuvres privées qui ont précédé si souvent les institutions publiques, et qui, malgré diverses critiques qu'on en peut faire, rendent des services éminents et méritent d'être louées pour leurs intentions. Sans ces fondations et œuvres privées l'Assistance publique, qu'elle s'exerce par l'Etat, par les départements, par les communes, serait plus insuffisante encore qu'elle se montre aujourd'hui ; et s'il faut s'attacher à les perfectionner, s'il faut résolument y exiger des réformes et y installer un contrôle plus efficace, il faut aussi respecter leur existence, reconnaître leurs efforts et protéger leur fonctionnement.

Ce qui importe, et ce qui importe seulement, c'est que là, pas plus que dans les établissements publics, l'argent ne soit gaspillé ou accaparé, au détriment des malheureux, par ceux que Molière appelait « des faux-» monnayeurs en dévotion qui veulent attraper les hommes avec un zèle » contrefait et une charité sophistiquée (1). » Ce qui est juste, c'est que l'argent des pauvres aille aux pauvres et que l'intermédiaire, quel qu'il puisse être, soit tenu de rendre compte de sa gestion (2).

Nous verrons combien souvent cette préoccupation s'est manifestée dans les actes des Rois et les délibérations des Conciles. Elle est aussi nécessaire aujourd'hui, et c'est par ce contrôle commun que toutes les œuvres, absolument indépendantes par ailleurs, se trouvent groupées et réunies en un faisceau qui est proprement L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

Pour nous, tous les moyens employés par des sociétés, des collectivités, des administrations, pour assister les malades, les infirmes, les abandonnés, les nécessiteux, sont des modes d'agir de l'Assistance publique et nous essayerons dans ce livre de mettre en lumière la variété des procédés imaginés pour exercer cette assistance, et qui ont pour moteur ce beau sentiment du cœur humain que l'abbé de Saint-Pierre a le premier appelé la *Bienfaisance* (3).

Vouloir écrire une histoire complète de l'Assistance serait entreprendre une grande et belle œuvre, mais combien difficile ! Il faudrait en effet que l'historien ne voulut pas à toute force juger les faits anciens avec les idées modernes, mais qu'il se plaçât au contraire dans le milieu, si variable suivant les temps, où sont nées et où se sont développées les institutions de bienfaisance ; il faudrait qu'il sût montrer que c'est l'histoire même de la misère qu'il écrit en montrant les moyens qu'on a

(1) MOLIÈRE, Premier placet au Roi, etc...

(2) Aucun établissement de bienfaisance ne peut exister sans une autorisation du gouvernement. (Avis du Conseil d'Etat 17 janvier 1806. — Circulaire du 3 novembre 1806. — Décret du 25 mars 1852. — Inst. du 5 mai 1852).

(3) « Les lois doivent tendre à inspirer l'application, le travail, l'économie, la tempérance, l'équité, la bienfaisance (*Mémoire pour diminuer les procès*). Le mot *bienfaisance* ne se trouve dans le dictionnaire de l'Académie qu'à partir de l'édition de 1762; néanmoins, dès le XVIe siècle on trouve dans le même sens : *Beneficence.* »

essayé de lui opposer, et que cette histoire est intimement liée à celle des guerres, des disettes, des épidémies, des bouleversements météorologiques et sociaux ; qu'il faut tenir compte, pour en faire le tableau, du climat de chaque contrée qui rend la misère plus horrible et douloureuse avec le froid et les intempéries ; qu'il faut faire état de la constitution politique de chaque pays et des conditions économiques que la nature et la civilisation ont créées en rendant plus ou moins faciles les voies de communication, c'est-à-dire les moyens de ravitaillement.

Ce n'est pas cette histoire que nous devons songer à faire ici, mais nous devons au moins exposer chronologiquement les grands faits qui se sont produits et, pour chaque mode d'Assistance : qu'il s'agisse de l'enfance, du malade, de l'indigent, du mendiant, de l'aliéné, de l'aveugle, du sourdmuet, etc.; nous devons rappeler sommairement les origines des institutions actuelles et les noms des philanthropes qui y sont associés.

C'est ce que nous essayerons de faire au commencement de chaque chapitre, de même que nous allons essayer de présenter d'abord un tableau rapidement dessiné des idées générales de l'Assistance publique dans l'antiquité et dans les diverses périodes de notre histoire nationale.

Disons d'abord combien c'est une mesquine querelle que de disputer sur l'influence qu'ont pu avoir telle secte philosophique ou telle religion sur le développement de la bienfaisance et de vouloir attribuer exclusivement à celle-ci ou à celle-là la paternité des idées et des institutions charitables. C'est dénaturer les faits et violer l'histoire : c'est méconnaître un des plus touchants instincts de l'humanité.

N'est-il pas étrange de rencontrer tant d'auteurs qui ont voulu dire que les secours aux malheureux ne datent que de l'établissement du christianisme ? (1) Et d'autre part est-il plus juste de prétendre que le christianisme, en élevant le pauvre au rang de dignitaire de l'Église, en faisant une vertu de la pauvreté et une vertu de l'aumône, ait précisément créé la mendicité ?

Est-ce que l'homme n'a pas toujours éprouvé la pitié et ressenti un plaisir très vif à soulager son semblable ? Ne voyons-nous pas les héros des légendes homériques, si cruels à ceux qu'ils combattent, se montrer charitables à leurs clients ? Et si le christianisme a dit que les pauvres nous viennent de Dieu, la belle Nausicaa n'avait-elle pas déjà dit à Ulysse que c'est de Jupiter que nous viennent tous les pauvres et que le plus léger don lui est cher ? La fille d'Alcinoüs estimait qu'on se rendait le maître des dieux favorable par l'aumône ; et les pères de l'Église au IVe siècle conseillaient aussi l'aumône moins en vue de soulager l'infortune qu'à l'intention de gagner le ciel (2).

(1) Voir notamment : FODERÉ, *Essai historique et moral sur la pauvreté des nations*, etc.

(2) ETIENNE CHASTEL, dans son *Étude historique sur la charité durant les premiers siècles chrétiens* (ouvrage couronné par l'Académie. — Paris, 1853) rappelant que les pères de l'Église au IVe siècle insistent constamment sur le prix de l'aumône, dit « ils ne cessent

En vérité il est puéril de chercher qui a inventé la charité. Elle est vieille comme le monde et l'assistance réciproque est un véritable instinct de l'humanité que les sauvages les plus obtus eux-mêmes pratiquent à l'occasion.

On sait que les Boshimans sont, anthropologiquement, au bas de l'échelle humaine. Or Lichtenstein raconte qu'un Boshiman tout près de se noyer ayant été tiré de la rivière par ses compagnons, ceux-ci malgré le froid se dépouillèrent de leurs fourrures pour le couvrir, ils le portèrent devant le feu pour le sécher, le frottèrent, enduisirent son corps de graisse chaude, tant qu'ils arrivèrent à le rappeler à la vie (1).

Kropotkine (2) dit que les mêmes traits sociaux de dévouement et de solidarité s'observent chez les Hottentots que Lubbock n'hésite pourtant pas à considérer comme « les plus sales des animaux. »

Dans une étude intéressante publiée par la Revue scientifique M. Ch. Richet, voulant prouver à son tour que l'idée de la charité est une idée chrétienne, ajoutait *qu'elle n'a rien de juif;* à quoi M. Salomon Reinach répondait (3) que la charité se trouve dans la Bible et qu'ainsi elle est juive d'origine. Voyons les textes, disait-il et il citait :

Deutéronome, ch. xv, 7 : « Quand un de tes frères sera pauvre au au milieu de toi, devant l'une de tes portes, dans le pays que l'Éternel ton Dieu te donne, *tu n'endurciras point ton cœur et tu ne resserreras point ta main devant ton frère pauvre.* »

Ibid., xv, 10 : « Tu ne manqueras point de lui donner *et ton cœur ne lui donnera point à regret;* car, à cause de cela, l'Éternel ton Dieu te bénira dans toutes tes œuvres et dans tout ce à quoi tu mettras la main. Car il y aura toujours des pauvres dans le pays; c'est pourquoi je te fais ce commandement et je te dis : *Ne manque pas d'ouvrir ta main à ton frère affligé* et pauvre dans ton pays. »

Ibid., xxii, 1 : « Si tu vois le bœuf ou la brebis de ton frère égarés, *tu ne t'en détourneras point*, tu ne manqueras pas de les ramener à ton frère... Si tu vois l'âne de ton frère, ou son bœuf, tombés dans le chemin, tu ne t'en détourneras point : tu les relèveras avec lui. »

Lévitique, xix, 17 : « *Tu ne haïras point ton frère dans ton cœur.* Tu reprendras ton prochain, et tu ne te chargeras pas d'un péché à cause de lui. *Tu ne te vengeras point* et tu ne garderas point de ressentiment

» d'encourager l'aumône par la perspective des biens célestes. L'aumône rachète les péchés » et gagne le ciel ; c'est ce qu'ils prêchent tous sans exception. » Mais les gens auxquels s'adressaient ces prédicateurs n'étaient pas, il faut le dire, très capables d'être touchés par d'autres arguments. Ils entendaient faire la charité comme Panurge, pour gagner des pardons; toutefois Panurge y gagnait quelque chose de plus. — Un vieux proverbe français disait : *Charité oingt, péché poingt.*

(1) Lichtenstein, *Reisen in Südlichen Africa.* — Berlin, 1811.

(2) Kropotkine, *L'Assistance mutuelle chez les sauvages.* — In. *Revue scientifique*, t. 47, p. 738. — 1891.

(3) *Revue scientifique* du 24 novembre 1888.

contre les enfants de ton peuple ; mais *tu aimeras ton prochain comme toi-même.* »

Tu aimeras ton prochain comme toi-même ! N'est-ce pas la formule même de la charité, la plus simple, la plus compréhensive, que la loi morale ait encore donnée aux hommes?

Mais, dira-t-on, dans les textes qui précèdent, il est toujours question du *frère,* du *prochain :* que pense le vieux législateur juif de l'*étranger,* de cet étranger que le latin appelait *hostis*, du mot qui signifie à l'origine *ennemi* et dont le sens accessoire a fini par donner le français *hôte?* Car l'histoire des mots reflète l'histoire des idées. Le voici :

Deutéronome, XXIV, 19 : « Quand tu feras la moisson dans ton champ et que tu y auras oublié une poignée d'épis, tu ne te retourneras point pour la prendre ; *elle sera pour l'étranger, pour l'orphelin et pour la veuve*, afin que l'Éternel ton Dieu te bénisse dans toutes les œuvres de tes mains. Quand tu vendangeras ta vigne, tu n'y feras pas grapiller après toi ; *ce qui restera sera pour l'étranger, pour l'orphelin et pour la veuve.* Et tu te souviendras que tu as été esclave au pays d'Égypte ; c'est pourquoi je te commande d'agir ainsi. »

Même prescription dans le *Lévitique*, XIX, 9. Mais voici qui est plus formel encore.

Deutéronome, X, 17 : « L'Éternel votre Dieu est le Dieu grand, puissant et terrible, qui n'a point d'égard à l'apparence des personnes et ne reçoit point de présents, qui fait droit à l'orphelin et à la veuve, *qui aime l'étranger*, pour lui donner la nourriture et le vêtement. *Vous aimerez donc l'étranger, car vous avez été étrangers vous-mêmes dans le pays d'Egypte.* »

M. S. Reinach ajoute : « Virgile dira : *Ipse miser miseris succurrere disco.* Il se rencontrera, plus de dix siècles après, avec le vieil auteur du *Deutéronome.* »

A quoi M. Richet répond que les Juifs ont exprimé en un beau langage la recommandation de faire l'aumône ; mais que ce sont les grands penseurs du XVIII[e] siècle qui ont formulé cette idée généreuse vaguement émise par les Grecs et les Romains, de l'humanité, de la solidarité humaine.

Ce sont là querelles d'érudits ; mais ce qui certain c'est que ces idées sont bien antérieures au XVIII[e] siècle, c'est que l'idée la plus haute de la bienfaisance se rencontre chez les Romains de l'époque païenne et que les philosophes néo-stoïciens : Sénèque, Epictète, Marc-Aurèle formulent nettement l'idée de la solidarité.

« Le malheureux est chose sacrée, dit Sénèque, il porte la livrée sainte de la misère (1). » — Il dit aussi : « Oh la belle louange pour un homme qu'on dise qu'il est doux envers son semblable ! Est-ce qu'il est bien né-

(1) *Sénèque*, Epig., IV, 9.

cessaire de répéter qu'il faut tendre la main au naufragé, montrer son chemin à celui qui s'égare, partager son pain avec celui qui a faim ? »

Epictète disait : « Quand je secours un homme ce n'est pas cet homme que je secours, c'est l'être humain qui est en lui. » — Et Marc-Aurèle : « Faire du bien à autrui, c'est s'en faire à soi-même. »

Il est vrai que le désir de faire remonter à l'idée chrétienne toute pensée d'assistance a fait imaginer à quelques auteurs, et en particulier à M. Wallon, que Sénèque s'était inspiré de l'enseignement de saint Paul ! Sénèque ne fait pas, dans l'histoire, figure d'un disciple mais d'un maître et M. Aubertin a sagement démontré que le soi-disant christianisme de Sénèque était la conséquence logiquement déduite des conceptions morale de la Grèce (1).

Les idées du néo-stoïcisme n'étaient pas la conséquence des idées chrétiennes ; elles marchaient parallèlement, et saint Augustin, dont l'autorité en cette matière ne saurait être méconnue, a pu dire que les platoniciens pourraient être pris pour des chrétiens si on changeait seulement quelques mots à l'exposé de leurs doctrines.

Mais cela constaté il n'est pas douteux que le christianisme qui s'adressait d'abord aux humbles, qui proclamait la charité comme vertu essentielle, devait avoir sur l'assistance une influence très réelle.

Seulement, en dehors de l'assistance privée dont le but fut aussi bientôt égoïste, l'Assistance publique ne fut pas, dans la société Romaine plus que dans la société Française, une œuvre de vertu exclusive, ce fut souvent une œuvre politique imposée par le besoin de la sécurité. — Il fallait se préoccuper de nourrir les prolétaires dont les murmures devenaient menaçants avec le temps. De là les lois qui demandaient la limitation de la possession individuelle de l'*Ager publicus* (Loi Licinia, lois agraires des Gracches). De là l'*Annone* et les distributions de blé que les Gracches faisaient faire à moitié prix (six as 1/2 le modius) que Apuleius Saturninus voulait faire diminuer à 5/6 d'as le modius, que Lépide et Caton distribuaient pour rien.

On attirait ainsi à Rome tous les pauvres du voisinage et même de toute l'Italie. On a pu calculer qu'à l'époque où Cicéron plaidait contre Verrès il y avait à Rome 39,600 assistés sur une population de 1,200,000 habitants. César, revenant à Rome en l'an 46, faisait constater que 320,000 citoyens vivaient aux frais de l'État et il put réduire, après recensement, à 150,000 le nombre de ceux qui recevaient le blé public.

Auguste régularisa les distributions de blé *(frumentationes)* sous la direction d'un préfet de l'Annone.

Les Antonins établirent l'assistance aux enfants de familles indigentes. On voulait, en élevant les enfants aux frais de l'État, augmenter la population libre et restaurer l'agriculture défaillante (2).

(1) AUBERTIN, *Sénèque et Saint-Paul.*

(2) Consulter : A. LAURENT, *L'Assistance publique à Rome.* — Paris, A. Giard, 1889.

En même temps les Antonins donnèrent une grande extension à l'Assistance médicale, s'ils ne la créèrent pas absolument (1). M. A. Laurent dans son travail sur l'Assistance publique à Rome parle d'un rescrit d'Antonin qui réorganisait le service médical des villes. Il ajoute que, dès cette époque, l'Assistance savait déjà prendre les formes les plus diverses et il cite, d'après une inscription, un herboriste qui légua à son successeur trois cents pots de drogues avec 60,000 sesterces sous la condition que les malades pauvres pourraient prendre gratuitement à l'officine du vin miellé et des remèdes (2). D'ailleurs, bien avant cette époque, à Babylone les malades étaient exposés sur le marché avec obligation pour tous les passants de leur donner une consultation. De nos jours on n'expose plus les malades sur le marché, mais tous les gens qui les voient n'hésitent pas à leur donner une ordonnance de leur façon, sans d'ailleurs y être obligés.

Sous Aurélien on ne distribue pas de blé aux indigents, mais du pain, de l'huile et de la viande de porc. Aurélien voulait même y ajouter du vin ; mais comme le préfet du prétoire lui fit remarquer que les indigents ne tarderaient pas à réclamer du gibier et de la volaille il se contenta de faire vendre du vin à vil prix, ce qui ne valait guère mieux. Là, comme dans beaucoup d'autres circonstances, non seulement des temps anciens mais aussi des temps plus modernes, l'Assistance n'était qu'un instrument aux mains de la politique.

Sous les empereurs chrétiens la distribution du blé continue. C'était un usage avec lequel on ne pouvait pas rompre, avec lequel on ne songeait pas à rompre puisqu'il servait la popularité impériale. Mais ce moyen devient alors tout à fait insuffisant contre la misère et c'est en ce moment que pour la première fois la mendicité apparaît comme un fléau public, si bien que sous Valentinien on voit prendre contre les mendiants la première mesure administrative. Une constitution de ce prince les chasse de Rome et les donne en toute propriété à leurs dénonciateurs. Justinien les emploie à des travaux publics (3).

Mais si la mendicité tout-à-coup développée devenait une plaie sociale, les institutions de bienfaitance se développaient en même temps sous l'influence de l'idée de charité exaltée par la foi.

Ce que les Antonins avaient commencé pour la protection de l'enfance les empereurs chrétiens le continuèrent. Il ne fut plus permis d'exposer les enfants (4). Constantin en 315, dans un rescrit adressé à tous les gouvernements de l'Empire dit : « Si un père ou une mère vous apporte

(1) On ne saurait compter comme assistance médicale les consultations que les grecs allaient prendre dans le temple d'Esculape ; la consultation, même gratuite, n'est pas toujours un mode efficace d'assistance :

(2) A. LAURENT, *loc. cit.*

(3) Novelle, 80, chap. IV.

(4) Voir plus loin l'historique de la protection de l'enfance.

un enfant qu'une extrême indigence l'empêche d'élever, vous devez lui procurer la nourriture et les vêtements sans aucun retard, attendu que les besoins d'un enfant qui vient de naître ne peuvent être ajournés. Le trésor de l'empire et le mien fourniront indistinctement à ces dépenses (1). » C'est proprement l'abandon à bureau ouvert; mais Constantin reconnaissait à ceux qui recueillaient un enfant exposé un droit de propriété sur cet enfant, alors que les Antonins, empereurs païens, conservaient à ces enfants la liberté qu'ils tenaient de leur naissance; alors que, les successeurs de Constantin : Valentinien, Valens, Gratien, décidaient que le père ou le maître qui aurait exposé un enfant lui appartenant ne pourraient pas le revendiquer par la suite.

Quoi que nous devions revenir plus loin sur cette question, disons que ce n'est qu'avec Justinien que l'exposition d'un enfant est assimilée à un infanticide et que l'enfant exposé, qu'il soit issu d'homme libre ou d'esclave, est déclaré libre.

D'ailleurs déjà depuis longtemps on avait recueilli les enfants exposés dans des établissements spéciaux : Pline le jeune avait fondé un de ces refuges ; déjà se sont élevés les établissements appelés orphanotrophia ou brophotrophia où l'on recueille les orphelins, qui deviennent de la part de Justinien l'objet d'une sollicitude particulière. Le directeur de ces établissements, nommé orphanotrophe, était le tuteur de ces enfants et remplissait les devoirs qui incombent aujourd'hui aux commissions administratives des hospices dépositaires.

En même temps les établissements destinés aux malades s'élevaient : une petite-fille de Fabius, Fabiola, bâtissait un hôpital à Rome ; un arrière-petit fils de Camille, Pamaque, construisait à Hostie un hospice que saint Jérôme appelait son petit Bethléem ; saint Basile élevait en Orient le célèbre hôpital appelé Basiliade qui abritait des services généraux importants : ateliers pour les pauvres valides, logements pour es médecins, etc. Jean Chrysostome, puis Justinien élevaient des hôpitaux à Constantinople.

Ces hôpitaux se développèrent surtout dans les siècles suivants, mais il ne faudrait pas croire que ce fut une institution nouvelle, créée de toutes pièces par Fabiola ou par Chrysostome, l'homme éloquent et bon que sa charité faisait appeler Jean l'Aumônier. Les hôpitaux existaient déjà quoi qu'en moins grand nombre et M. l'inspecteur général Regnard (2) fait remarquer que s'ils étaient moins nombreux avant cette époque cela ne tient pas à ce que la bienfaisance était moins grande mais à ce que la misère était plus rare ; l'esclavage même les rendait moins indispensables, l'esclave n'étant pas toujours abandonné dans une île du Tibre mais pouvant recevoir des soins dans la maison du maître. Et le même auteur

(1) A. Laurent, *loc. cit.*

(2) A. Regnard, *L'assistance doit-elle être obligatoire?* Rapport au Congrès international d'Assistance. — Paris, 1889.

rappelle une loi de l'empereur Claude qui rendait la liberté à l'esclave malade que son maître avait chassé de chez lui ou avait négligé de *mettre à l'hospice* (1).

D'ailleurs, indépendamment de l'hospitalisation on avait, bien avant l'ère chrétienne, essayé d'organiser l'assistance médicale. L'Église, dit M. A. Laurent, n'avait qu'à donner de l'extention à une institution déjà florissante (2). Si les Antonins avaient régularisé la médecine municipale, elle existait avant eux et, dans les villes grecques elle avait pris depuis longtemps le caractère de l'Assistance publique. Ces villes avaient des médecins publics, elles avaient aussi de vrais dispensaires *(Iatria)* où se donnaient les consultations, où l'on opérait les malades, où l'on distribuait les médicaments. D'ailleurs il faut rappeler que les pauvres isolés, ceux qui n'avaient pas de patrons, étaient rares. Les médecins donnaient déjà, selon les préceptes Hippocratiques, des soins gratuits aux malheureux ; et le médecin Métrodore qui avait été, sans salaire, médecin public pendant vingt ans, recevait de ses concitoyens une couronne d'or.

L'Histoire de l'Assistance dans notre pays est regardée communément comme devant commencer au VIe siècle lors de la fondation de l'Hôtel-Dieu de Lyon, c'est-à-dire en 542. Toutefois certains hospices revendiquent une antiquité plus haute et par exemple l'hospice de Châlons (Marne) qui aurait été fondé au IIIe siècle par Saint Memmin (296), l'hôpital de Dunkerque qui prétend remonter au IVe siècle et l'un des établissements hospitaliers de Valenciennes, qu'on nomme encore aujourd'hui l'*Hostellerie*, qui aurait été fondé aussi à cette époque par l'empereur Valentinien.

Quels que soient les titres sérieux que puissent faire valoir ces établissements et notamment l'*Hostellerie* de Valenciennes, Lyon passe pour avoir eu le premier hôpital et il semble que ce soit en effet le premier établissement de quelqu'importance qui fut établi dans notre pays (3).

Ce fut à propos de cet hôpital que le Ve Concile d'Orléans en 549 consolida en quelque sorte pour l'avenir les fondations dues à la générosité

(1) « *In Xenonem eum mittere.* » Consulter Code Justinien. Lib. VII, titre VI. De libertate latina tollenda. — Le *Xeno* ou *Xenodochium* existait donc à Rome 380 ans avant que Pamaque ou Pannachus et Fabiola aient fondé des hôpitaux qui n'étaient peut-être, d'ailleurs, que des asiles temporaires semblables à nos asiles de nuit.

(2) A. Laurent, *L'Assistance publique à Rome.* — Paris, 1889.

(3) Un membre de la Commission administrative des hospices de Paris, M. Alhoy, qui fut un administrateur zélé et un poète médiocre, célèbre ainsi la gloire de Lyon dans son poème *Les Hospices* (A Paris, à l'imprimerie des Hospices civils, rue Saint-Christophe, et chez tous les marchands de nouveautés. — An XII).

Salut à toi Lyon, noble, antique cité ;
Que ton nom soit du pauvre à jamais respecté !
Le malheur dans tes murs obtint le premier temple ;
Paris eut un modèle et l'Europe un exemple.

des souverains et des particuliers, et défendit d'aliéner les biens des hospices. Cette défense, qui revient souvent par la suite dans les actes législatifs ou autres rendus en faveur des pauvres, s'est manifestée en cette occasion pour la première fois et dans les termes suivants : — « Nous approuvons la fondation d'un hospice faite dans la ville de Lyon par le pieux roi Childebert et son épouse. Que les revenus de cette fondation ne soient jamais diminués, pour quelque cause que ce soit, et que celui qui lui enlèverait une partie de ses biens soit frappé d'anathème comme meurtier des pauvres. » (1).

Peu après, en 567, prenant l'intérêt des malheureux le clergé, pouvoir législateur dans les conciles, introduit dans la législation le principe que la plupart des hommes qui s'occupent d'assistance, tant en France qu'à l'étranger, admettent aujourd'hui comme fondamental, c'est que l'assistance doit être d'abord communale. Le deuxième concile de Tours dit en effet : — « Que chaque cité nourrisse d'aliments convenables les pauvres qui y sont domiciliés, suivant l'étendue de ses ressources ; que les prêtres et les autres citoyens y contribuent, afin que les pauvres ne se rendent pas dans les autres localités. »

Ces actes des conciles sont les premiers documents officiels qui intéressent l'assistance publique dans notre pays. Nous allons nous borner à indiquer à présent, dans l'ordre chronologique, les principaux faits historiques qui se rapportent à l'administration du bien des pauvres et les principales mesures prises en leur faveur et prises aussi quelquefois contre eux.

Disons d'abord que de graves abus ne tardèrent pas à se glisser dans l'administration des institutions charitables. C'est pourquoi le concile de Vienne transféra aux laïques, à charge d'en rendre compte aux évêques, l'administration des hospices et hopitaux, attendu, disait-il, que « les ecclésiastiques convertissaient en bénéfice à leur profit les donations faites aux établissements charitables ». Plus tard le concile de Trente confirma cette décision. Nous trouverons d'ailleurs divers actes qui sont inspirés par ce même sentiment d'une défiance trop souvent justifiée.

Le roi Dagobert fut un de ceux qui prirent les premiers la défense des pauvres ; il prescrit à ses officiers de veiller à ce que les pauvres soient protégés par la loi et à ce qu'ils ne souffrent aucun dommage ; et pour assurer cette égalité devant la loi il rend, en 630, un édit pour défendre de mettre en esclavage tout homme libre quoique pauvre, à moins qu'il ne fasse spontanément abandon de sa liberté. Il est vraisemblable que cette dernière disposition laissait encore la porte ouverte à beaucoup d'abus.

En 658, sous Clovis II, une décision du concile de Nantes prescrit aux ecclésiastiques de partager avec les pauvres les dîmes et les offrandes.

(1) Watteville, *Législation charitable.*

Cette décision se base sur ce que : « les canons sacrés ont réglé l'emploi des dîmes et offrandes.... un quart appartient aux pauvres. »

Avec Charlemagne on voit se manifester de nouveau et par des actes nombreux l'intervention de l'autorité royale en faveur des pauvres. Les capitulaires témoignent à maintes reprises de l'intérêt bienfaisant que ce monarque portait aux malheureux. Beaucoup de dispositions s'y trouvent qui sont restées dans les lois modernes, au moins dans leur essence.

En 779 il prescrit aux évêques, aux abbés, aux abbesses, de nourrir chacun quatre pauvres jusqu'à la moisson. — En 789 il ordonne que les pauvres qui gisent sans asile sur les places publiques soient portés dans les églises. — En 793 il déclare les hôpitaux établissements royaux et il se réserve de désigner les personnes qui doivent les diriger ; il exige en même temps que les pauvres y soient traités le mieux possible.

En 800, il charge les évêques de veiller sur le bien des pauvres ; en 805, il renouvelle l'édit de Dagobert (Edit de 630) qui défendait de les opprimer. Il ordonne en 806 que les mendiants soient secourus par leur paroisse et défend de leur faire l'aumône partout ailleurs et, en même temps, il renouvelle, dans ce Capitulaire, la défense faite par le Concile d'Orléans de 549, d'aliéner le bien des pauvres. Cette défense est renouvelée par lui à diverses reprises de 806 à 814 ; il ne veut même pas qu'il puisse être pris hypothèque sur ces immeubles ni qu'ils soient engagés dans des contrats emphytéotiques, tant il sait qu'on se montre souvent ingénieux à spolier les malheureux.

Enfin, en 811, il veut que les juges entendent de préférence la cause des orphelins, des veuves et des pauvres.

Malgré tant de sages prescriptions, le nombre des hôpitaux restait trop petit et les revenus insuffisants. Pour remédier à cette insuffisance, sur la demande de Louis le Pieux, le Concile d'Aix-la-Chapelle dressait en 816 un règlement où il est dit :

« Les évêques établiront un hôpital pour recevoir les pauvres et lui assigneront un revenu suffisant aux dépens de l'Église. Les chanoines y donneront la dîme de leurs revenus, même des oblations, et un d'entre eux sera choisi pour gouverner l'hôpital même au temporel. »

En 829, le même monarque renouvelle à tous ses officiers l'ordre de veiller à ce que les pauvres ne soient pas maltraités. Il se conformait en cela à un désir du Concile de Paris qui, cette même année, recommandait au Roi d'examiner lui-même la cause des pauvres, de crainte que ceux qui sont nommés par lui pour remplir ce devoir ne les laissent opprimer.

Depuis l'année 829 jusqu'au commencement du treizième siècle, l'histoire n'enregistre rien de très saillant dans les actes royaux relativement à l'Assistance publique. Ce sont des siècles particulièrement lugubres de notre histoire : les déchirements intérieurs, les guerres étrangères, les famines, les épidémies y tiennent trop de place pour qu'on songe à des œuvres d'assistance qui seraient pourtant si nécessaires.

C'est dans cette période que se placent les déchirements qui ont accompagné le partage de l'empire de Charlemagne ; les invasions normandes si cruellement dévastatrices ; les horreurs de l'an Mil que la superstition avait créées, que la disette compliquait ; les croisades ; les révoltes des communes, et aussi les cruautés sans nom de la croisade contre les Albigeois.

Sans doute il se fonde çà et là quelques hospices et parmi ceux qui furent créés au xe et xie siècle, on peut citer comme existants encore aujourd'hui, ceux de Laval, de Mamers, (Xe S.) ; ceux de Gourdon, (Lot), Cherbourg, l'Hôtel-Dieu de Rouen, l'hôpital St-Maurice d'Epinal (XIe S.). Mais le nombre en est restreint, comparé surtout à celui des fondations hospitalières du xiiie siècle.

Du ixe au xiiie siècle, la condition des pauvres est tout à fait lamentable ; les mendiants, les vagabonds, forment une innombrable armée qui s'augmente des vaincus des guerres civiles. Cette misère sans espoir est un péril public, un véritable fléau social qui fait comprendre sinon excuser la sévérité des mesures prises par Saint-Louis.

Certes, avec Saint-Louis, la bienfaisance refleurit brillamment : « Le » Roi, la noblesse, le clergé, le peuple, rivalisaient de pieux efforts pour » fonder, doter, entretenir ou servir les institutions charitables qui ne » furent à aucune époque si multipliées (1). »

C'est aussi l'époque où il a fallu créer, pour isoler et sequestrer les malheureux atteints en si grand nombre de maladies contagieuses que les Croisés avaient rapporté de Palestine, les établissements spéciaux qui furent connus sous le nom de *maladreries* et de *léproseries*. Toutefois ces établissements existaient d'ailleurs déjà en grand nombre avant saint Louis, puisque le testament de son père Louis VIII renfermait une disposition qui attribuait 100 sols à deux mille léproseries qu'il y avait dans le royaume (2).

Ce fut saint Louis qui fonda l'hospice des Quinze-Vingts, qui créa les hôpitaux de Vernon, de Compiègne, de Pontoise. Il agrandit aussi l'Hôtel-Dieu de Paris, mais en même temps sa bienfaisance se montre particulièrement dure aux mendiants et aux vagabonds.

Saint Louis, qui voulait la justice : *bonne et roide*, prescrit dans ses *Établissements*, publiés en 1270, que : « Tout fainéant qui, n'ayant rien et ne gagnant rien, fréquente les tavernes, soit arrêté, interrogé sur ses facultés, et banni de la ville s'il est surpris en mensonge ou convaincu de mauvaise vie (3). »

(1) Watteville, *Législation charitable*, t. I, préface, p. IV. — Paris 1863, Cotillon, éditeur.

(2) On comptait alors en Europe plus de 19,000 *maladreries* et *léproseries*.

(3) N'est-ce pas là un exemple de cette règle qu'on a voulu poser que l'histoire se reproduit et se répète sans cesse ? Nous avons encore aujourd'hui une question de police sociale où reparaissent les fainéants de mauvaise vie ; seulement on les appelle des *souteneurs*.

Cette prescription n'était pas sans laisser quelque latitude à l'arbitraire.

Philippe-le-Bel se montre plus doux. En 1308, une ordonnance de ce monarque règle en faveur des pauvres la vente des denrées sur les marchés de la ville de Paris. Cela n'empêche pas la misère d'augmenter; l'affranchissement des serfs ne la diminue pas, au contraire ; et c'est là ce qui arrive toujours quand on passe brusquement à un état social nouveau, fût-il beaucoup meilleur.

Vainement, en 1344, une ordonnance de Philippe VI exempte les acquisitions faites par les hôpitaux des droits imposés sur ces acquisitions, la misère augmente encore avec la Jacquerie, les mendiants deviennent légion, et la dure ordonnance de Jean II (1350) s'explique ainsi.

Cette ordonnance disait notamment :

« Voulant que les gens sains de corps s'exposent à faire besogne de labeur en quoi ils puissent gaigner leur vie, ou vuident la ville de Paris... dedans trois jours après ce cry ; et si après les dits trois jours ils sont trouvés oiseux ou jouant aux dez ou mendiant, ils seront pris et mis en prison au pain et à l'eau, et ainsi tenus l'espace de 4 jours, et quand ils auront été délivrés de la dite prison, s'ils sont trouvés oiseux, ils seront mis au pilory, et la tierce fois signés au front d'un fer chaud...... »

« Défense de faire l'aumone manuellement aux gens sains de corps, ni aux gens qui pussent besogne faire; mais à gens aveugles, malhaignes ou impotents. »

Il est juste d'ajouter que Jean II, si sévère aux mendiants, a fait une œuvre plus humaine en créant, en 1362, l'*hôpital du Saint-Esprit* en faveur des enfants orphelins de père et de mère et nés en légitime mariage.

En 1364, une ordonnance de Charles V rappelle aux avocats et procureurs qu'ils doivent, *diligemment et briefment*, donner leur assistance gratuite aux pauvres et misérables personnes. On a voulu voir là le commencement de l'Assistance judiciaire, mais on trouverait déjà l'origine de ce mode d'assistance dans les capitulaires de Charlemagne qui, en 811, voulait que les juges entendent de préférence la cause des malheureux.

Sous Charles VI il ne semble pas avoir été fait beaucoup pour la bienfaisance; il est vrai qu'un édit de ce monarque, en 1403, exemptait les pauvres mendiants de l'*aide* qu'il faisait lever pour soutenir les frais de la guerre contre les Anglais ; mais c'était un édit dont l'utilité nous apparaît comme douteux, car où il n'y a rien le Roi perd ses droits.

Par contre, une ordonnance de ce monarque fait pour la première fois mention du *droit des pauvres*.

En 1524 un arrêt du Parlement ordonne que les remparts de Paris soient relevés par les pauvres valides afin de leur faire attendre, en leur venant en aide, les résultats de la moisson.

En 1536 une ordonnance de François Ier prescrit aux paroisses de nourrir et entretenir leurs pauvres.

Cette même année on fonde l'*hôpital des Enfants de Dieu* qui s'appela

depuis hôpital des *Enfants Rouges* et qui était destiné spécialement aux orphelins étrangers dont les parents mouraient à l'Hôtel-Dieu ; pour aider à l'entretien dudit hôpital le Parlement permettait, en 1538, de quêter spécialement pour ces orphelins.

Cependant les administrations hospitalières continuaient à gérer le bien des pauvres avec assez peu de régularité : « ils changent, dit M. Cros-
» Mayrevieille (1), l'affectation d'un grand nombre d'établissements de
» bienfaisance et convertissent leurs revenus, patrimoine sacré des
» pauvres, en bénéfices ecclésiastiques ou en fiefs. Les Conciles ne
» cessent de s'élever contre ces abus ; ils cherchent en vain à inspirer,
» aux administrateurs des biens des hospices, les sentiments de charité
» qui animaient les fondateurs mêmes de ces établissements ; leur voix
» n'est pas plus entendue que celle du Roi et du pape Clément V lui-
» même... »

C'est pourquoi en 1543, François Ier ordonne aux baillis et sénéchaux de surveiller l'administration des hôpitaux et maladreries avec faculté de remplacer les administrateurs. C'est là un premier exemple d'inspection administrative, avec des pouvoirs très étendus pour la répression des abus.

Cette même année paraît une ordonnance qui réglemente la communauté des pauvres de la ville de Paris et, l'année suivante, François Ier crée un bureau général des Pauvres dont il confie l'administration à quatre conseillers au parlement et à treize bourgeois. Ce bureau avait le droit de lever chaque année sur les princes, les seigneurs, les ecclésiastiques, les communautés, et sur les bourgeois et propriétaires, une taxe spéciale, c'est le début de la taxe des pauvres qui sera de nouveau indiquée dans l'édit de 1547 et dans celui de 1551 par Henri II.

En 1545, François Ier fait enregistrer au parlement une déclaration qui donne l'ordre au prévôt des marchands et aux échevins de la ville de Paris d'ouvrir des ateliers de travail pour les mendiants valides sans distinction de sexe (2).

L'édit de Saint-Germain, en 1547, ordonne aussi l'ouverture de nouveaux travaux publics pour les mendiants valides.

Enfin il convient de donner ici une place importante à l'édit du 15 janvier 1545 qui montre combien les déprédations étaient nombreuses :

« Comme nous soyons deuëment advertis, — dit cet édit, — que les hospitaux fondez en nostre royaume ayent esté mal administrez par ci-devant et sont encore de pis en pis gouvernez tant par les administrateurs que prélats de nostre royaume, et aultres qui doivent avoir l'œil sur iceux ; lesquels se sont efforcez et efforcent journellement vouloir appliquer à eux ou leurs serviteurs le revenu des dicts hospitaux, et en

(1) *Traité de l'Administration hospitalière*, Paul Dupont, Paris 1886, p. 28.
(2) Watteville, Législation Charitable.

faire leur patrimoine, sous couleur qu'ilz prétendent les dicts hospitaux estre titulez et bénéficiez en tiltre, en contrevenant aux sainctes constitutions canoniques, intention des fondateurs d'iceulx hospitaux, et défraudant les pauvres de nostre Royaume de leur deuë nourriture et sustentation, et, qui plus est, laissent tomber et ruiner les édifices d'iceux hospitaux, et ne se soucient que de prendre le revenu d'iceulx, estaindre et abolir le nom d'hospital, pour toujours du revenu disposer à leur plaisir et volonté, dont se sont ensuyvis plusieurs inconvéniens mesmement que les habitants des villes de nostre dict royaume, à la grande foule de nostre peuple, sont contraincts de soy cottiser et imposer sur eux les deniers pour la nourriture des pauvres impotens, lesquels doivent estre nourrys et alimentez par les dicts hospitaux et lieux pitoyables, selon le revenu d'iceulx et intention des gens de bien leurs fondateurs ;

» Pour à quoy obvier......

» Voulons et nous plaist que tous gouverneurs et administrateurs d'hospitaux ou aultres lieux pitoyables soient contraincts par nos prochains juges des lieux mettre les comptes du revenu et administration des dicts hopitaux, à quelque tiltre qu'ils tiennent les dicts hospitaux, ensemble les lettres et tiltres de fondation si aucunes en ont, dedans deux mois après la publication des présentes.

» Auxquels respectivement, chacun en son destroit et jurisdiction, nous mandons et expressément enjoignons qu'incontinent ils ayent à visiter les dicts hospitaux, s'enquérir du revenu, estat et réparation des lieux, nombre de licts, et des pauvres qu'ils trouveront, et du tout faire bon et entier procez-verbal ; et iceluy, ensemble les comptes, lettres et tiltres des fondations, ils envoyeront par devers nostre procureur général en donnant ou faisant donner certaine et briefve assignation aux détenteurs, gouverneurs ou administrateurs des dicts hospitaux par devant nos amez et féaux les gens tenans notre parlement pour respondre aux fins et conclusions que nostre dict procureur général voudra prendre contre eux.....

« Et néant moins, à ce que doresnavant les dicts hospitaux et maladreries soyent mieux conduits, et l'hospitalité mieux gardée et entretenüe, mandons et expressément enjoignons à nos dicts gens tenans notre dict parlement qu'ils aient à procéder à correction et réformation des malversations et désordres qu'ils trouveront avoir été faicts esdictes administrations, par privation ou suspension des dicts administrateurs, ou aultrement selon l'exigence des cas. »

Ces sages prescriptions ne furent guère exécutées ; elles se heurtaient, dit M. Cros-Mayrevieille à l'inertie des uns et au mauvais vouloir des autres (1).

(1) G. Cros-Mayrevieille, *Administration hospitalière*. — Paris, P. Dupont, 1886.

C'est pourquoi sous Charles IX, un édit royal daté de Fontainebleau (1561) et que rédigea le chancelier Michel de l'Hopital reproduit dans des termes similaires et parfois identiques les doléances de l'édit de François I[er].

« Après avoir été duement informé, en nostre conseil, que les hopitaux et autres lieux pitoyables de nostre royaume ont esté cy-devant si mal administrés que plusieurs à qui cette charge a été commise approprient à eux et appliquent à leur profit la meilleure partie des revenus d'iceux, et ont quasi aboli le nom d'hopital et d'hospitalité, etc., défraudant les pauvres de leur due nourriture... pour y remédier comme vrais conservateurs du bien des pauvres, nous statuons et ordonnons que tous les hospitaux, maladreries, leproseries, et autres lieux pitoyables, soit qu'ils soient tenus à titre de bénéfice ou autrement ès villes, bourgades ou villages du royaume, seront désormais régis, gouvernez et de revenu d'iceux administrez par gens de bien, solvables et résidents, deux au moins dans chaque lieu, lesquels seront commis de trois ans en trois ans par les personnes ecclésiastiques ou laïques à qui par les fondations le droit de présentation, nomination ou provision appartiendra. Ces administrateurs sont destituables, en cas de malversation, sans pouvoir être continuez après les dicts trois ans. »

On trouve aussi dans cette ordonnance la trace d'une inspection administrative régulière dans une disposition qui ordonnait que les juges de chaque localité dressent tous les ans un procès-verbal constatant l'état des lieux des hopitaux ; on y voit aussi germer l'idée d'une comptabilité-matières dans l'obligation qui s'y trouvait imposée aux administrateurs de rendre chaque année compte de leur gestion « *tant des deniers reçus que des meubles.* »

L'ordonnance de Moulins, en 1566, eut encore pour rédacteur le chancelier Michel de l'Hopital ; il y était dit que les bourgs et villages doivent nourrir leurs pauvres, que les pauvres ne peuvent demander l'aumône hors du lieu de leur domicile « et à ces fins, seront les habitants tenus de contribuer à la nourriture des dits pauvres, selon leurs facultés, à la diligence des maires, échevins, consuls et marguilliers des paroisses. »

La grande préoccupation était de ne pas laisser les pauvres se grouper et se multiplier dans les villes. La misère était toujours grande et la mendicité semblait irrépressible ; aussi n'est-on pas trop surpris que en 1612, pendant la minorité de Louis XIII la régente Marie de Médicis, dans dans un édit où se trouvent diverses propositions très utiles pour la réforme des hôpitaux, ait durement exigé que les pauvres, *enfermés* dans les hôpitaux y soient « *traités et nourris le plus austèrement possible* » et employés à des ouvrages *pénibles* tels que moudre le blé dans des moulins à bras, scier des ais, battre du ciment, brasser la bière, etc. ; faute de quoi-faire il doivent être CHATIÉS A LA DISCRÉTION DES MAITRES !

C'était là un prélude à l'édit de 1656 par lequel Louis XIV organisa l'hopital général.

De 1612 à 1656 la misère n'avait pas diminué, au contraire. La mendicité était devenue à Paris un vrai danger public ; il y avait plus de 40,000 mendiants. Et ce danger existait pour toute la France où les mendiants refusaient si obstinément tout travail qu'on put voir les récoltes laissées dans les champs faute d'ouvriers pour les rentrer ; les mendiants s'y refusaient et n'acceptaient le travail à aucun prix.

C'est pourquoi Louis XIV fit l'édit de 1656 qui instituait l'hôpital général.

Cet hopital général qui comprenait cinq établissements autrefois distincts : La Pitié, le Refuge, les maisons et hôpital Scipion, la Savonnerie de Chaillot et Bicêtre, avait à sa tête une commission de directeurs et administrateurs parmi lesquels figuraient M. de Bellièvre premier président au Parlement, le surintendant Fouquet, l'archevêque de Paris, le premier président de la cour des aides, le lieutenant de police, le prévot des marchands ; et qui avaient un pouvoir très étendu puisqu'on leur attribuait le droit de recevoir tous dons, legs et gratifications, d'acquérir, changer, vendre ou aliéner, sans être astreints à aucune formalité, tous héritages, tant fief que roture etc. ; d'acquérir des domaines du roi ou de quelque personne que ce soit ; de donner et disposer des biens meubles et immeubles du dit hôpital selon qu'ils jugent à propos et sans qu'ils soient responsables ni tenus d'en rendre compte à quelque personne que ce soit. Les directeurs étaient d'ailleurs nommés à vie et avaient tout pouvoir et autorité de direction, administration, connaissance, juridiction, police, *correction* et *chatiment* sur tous les pauvres mendiants de la ville et des faubourgs de Paris. Ils avaient à leur disposition, pour exercer cette autorité effrayante, tous les agents et tous les moyens de répression : baillis, *sergents des pauvres*, archers, gardes, officiers, pilori, carcan, prison, basses-fosses, etc. Et ils en usaient. D'ailleurs l'édit était formel ; il faisait défense rigoureuse de mendier, ni en secret ni en public *sous peine de fouet pour la première fois et des galères pour la seconde.*

Les pauvres étaient divisés en 2 catégories ; dans la première étaient les pauvres honteux et les pères de famille auxquels on devait accorder des secours à domicile, tous les autres étaient passibles des peines portées par l'édit et devaient être enfermés dans l'hôpital général et occupés à des travaux manuels suivant leur force, leur âge, leur sexe. Les deux tiers du produit de leur travail devaient appartenir à l'hopital ; un tiers leur était remis ; c'était dans cette loi si dure une disposition humaine et vraiment sage. Elle se retrouve encore aujourd'hui dans nos lois bien qu'elle soit mal ou point appliquée. Il fallut doter cet immense établissement ; les libéralités ne manquèrent pas et tout le monde y contribua de gré ou de force ; les amendes, les confiscations, autant que les legs et dons, enrichirent l'hôpital général auquel on attribua le droit des pauvres.

Les directeurs avaient le droit de faire des quêtes, d'avoir des troncs,

bassins, grandes et petites boîtes dans les églises, les carrefours et jusque dans les magasins et boutiques des marchands. Enfin les effets et biens des pauvres qui autrefois étaient après décès rendus à leurs familles furent dévolus à l'hôpital général. Il convient d'ajouter que si l'État était cruellement sévère pour les mendiants, il interdisait aussi, *sous peine d'amende*, de faire l'aumône manuelle et renouvelait ainsi l'ordre du roi Jean en y ajoutant une pénalité.

Une déclaration de 1662 étendit à toute la France la sévère ordonnance de 1656, dite de l'hôpital général. C'était d'ailleurs la conséquence de ladite ordonnanee, car si l'Hôpital général de Paris avait d'abord débarassé la capitale de ses mendiants il en était venus d'autres de provinee et il arriva que de nouveaux troubles se montrèrent, qu'il fallut réprimer et qu'on réprima par les galères et la potence, procédés qui ne semblent avoir eu qu'une influence médiocre sur l'extinction de la mendicité.

« Dans les famines qui, sous Mazarin et Colbert, eurent lieu de trois » en trois ans, rien ne pouvait, dit Michelet, décider les affamés à aller » se faire nourrir à l'Hôpital général... On fit la chasse aux pauvres. On » les traqua, on les ramassa par tous les moyens de police, par l'effroi » même des supplices infamants. Obstinément ils fuyaient l'hôpital comme » la maison de la mort. Elle y était en permanence. Les sains et les » malades y couchaient pêle-mêle. Cette promiscuité avec les galeux et » vénériens couverts d'ulcères faisait frémir. Il y eut des scènes terribles. » Un vieux soldat estropié qui ne voulait pas y entrer fut marqué et » flagellé par les rues (1659) ; des femmes mêmes furent traitées ainsi » (1656-1669) ».

Si les mesures répressives de la mendicité peuvent se justifier dans les années où l'on peut donner du travail et du pain, elles sont simplement odieuses quand le travail manque et que le pain est rare. Les années 1699, 1700 et 1709 rendirent la misère si générale que Vauban écrivait que le dizième de la population du royaume n'avait pas d'autre ressource que la mendicité ; le fouet, la marque ou les galères ne remédient point à la famine ; et quelque soin qu'on ait pris pour essayer de justifier ces mesures par la nécessité sociale, l'histoire ne peut s'empêcher de les trouver aussi cruelles qu'inutiles.

L'édit de 1662 avait exigé que chaque ville ou faubourg eût un hôpital général où les pauvres seraient enfermés et « instruits à la piété et religion chrétienne » ; l'arrêté du 20 octobre 1693 décidait à son tour qu'il serait pourvu à l'entretien des malades et des estropiés envoyés dans les hôpitaux généraux au moyen d'une taxe d'un sou par livre pour les deux tiers des biens possédés dans chaque paroisse, « sans exception pour personne ni même à l'égard des communautés séculières ou régulières ».

Ces mesures semblent avoir été vaines ; si elles effrayaient la mendicité elles ne diminuaient pas la misère et elles ne semblent pas avoir fait

refleurir la bienfaisance. Il n'y avait en effet en 1789, au dire de Necker, que 700 établissements d'assistance publique qui abritaient environ 105,000 indigents ou malades, savoir : enfants trouvés, 40,000 ; infirmes et vieillards, 40,000 ; malades 25,000.

Qu'étaient donc devenus les deux mille Hôtels-Dieu desquels Louis VIII faisait mention dans son testament? Et qu'étaient devenus les établissements si nombreux fondés sous le règne de son fils et sous ceux de tous ses successeurs? Et les hôpitaux et charités fondés par Vincent de Paul et ses imitateurs? Tout cela avait disparu et s'il ne restait plus que 700 établissements en 1789, c'est que vraiment les rois et les conciles avaient bien raison de se plaindre des *spoliateurs qui défraudaient les pauvres*.

A partir de cette époque, le nombre des établissements d'assistance ira toujours et si rapidement grossissant qu'on pourra voir qu'aucune époque ne fut plus ni mieux bienfaisante que l'époque moderne. On trouvera plus loin des chiffres qui sont, sur ce point, des mieux probants.

D'ailleurs le XVIII[e] siècle avait vu briller l'aurore d'idées et de conceptions nouvelles en fait d'assistance. En 1755 l'Abbé de l'Épée qui déjà s'était essayé à l'enseignement des sourds-muets, ouvrait la première école publique pour l'instruction de ces deshérités par les signes, tandis qu'à Bordeaux Jacob Rodriguez Pereira essayait déjà pour les sourds-muets l'articulation des sons et posait les premières bases de la méthode qui est aujourd'hui la *méthode orale*.

En 1784 Valentin Haüy, qui avait révélé ses essais d'éducation des aveugles, recevait 12 élèves que lui confiait la *Société Philanthropique*.

Pour les aveugles, pour les sourds-muets, pour ces infortunés qui, jusque-là vivaient hors le monde, condamnés au parasitisme inutile et dégradant, le XVIII[e] siècle créait un mode nouveau d'assistance : l'assistance par l'instruction.

En 1785, Pinel substituait un traitement médical rationnel aux pratiques barbares et cruelles usitées contre les aliénés.

En 1788 Tenon publiait ses cinq mémoires sur les hôpitaux et révélait des faits horribles de promiscuité et une situation matérielle navrante dans les établissements hospitaliers.

C'était la première fois qu'on se demandait sérieusement si un établissement où devaient être soignés des malades devait être fait, construit et emménagé, en vue de ce but médical ; si l'assistance avait fait tout son devoir en renfermant pêle-mêle les malades, les vieillards, les adultes, les enfants, les infirmes, les incurables, les femmes en couches, les contagieux, les mendiants, les vagabonds. — C'était la première fois que les établissements de charité n'étaient plus considérés comme des *renfermeries* où l'on séquestrait les pauvres, soit temporairement pour les punir, soit définitivement pour en débarrasser la voie publique.

La *bienfaisance* se dégageait de la charité et de l'aumône pour devenir

l'*assistance* qui, envisagée au point de vue de la solidarité humaine, n'était plus une vertu facultative mais un devoir obligeant la conscience.

« Dès les premiers jours de sa réunion si longtemps attendue (1), la Constituante de 1789, déclarait que l'organisation de l'assistance était un de ses premiers devoirs, l'un des premiers articles de son mandat national. Elle nommait aussitôt le grand comité chargé d'une étude d'ensemble sur l'extinction de la mendicité et sur les secours publics. Son président, La Rochefoucault-Liancourt, qui était de cette pléïade d'aristocrates disposés à la réforme sociale, portait en séance publique l'exposé des principes du comité.

» On y lisait ces maximes qu'aujourd'hui encore il est bon de mettre en lumière : « Jusqu'ici l'assistance n'a été regardée que comme un bienfait ; elle est un devoir, mais ce devoir ne peut être rempli que lorsque les secours accordés par la société sont dirigés vers l'utilité générale... Si celui qui existe a le droit de dire à la société : Faites-moi vivre, la société a également le droit de lui dire : Donne-moi ton travail. »

» C'est la doctrine même qui passa dans la déclaration des Droits de l'homme : « Les secours publics sont une dette sacrée. »

» Les travaux de ce grand comité qui résument, sur la question de l'assistance, les vues de la Révolution française, nous étonnent encore par la hauteur des vues et, on peut le dire, par la perfection des moyens. »

» Le comité de l'Assemblée nationale proposait de s'occuper successivement et séparément de l'enfant, de l'homme fait, du vieillard : de l'enfant pour lui assurer la vie d'abord, l'éducation morale et le travail ensuite ; de l'homme fait pour lui donner le pain quand il est valide, lui rendre la santé quand il est malade, lui garantir l'existence paisible quand il est infirme ; du vieillard pour préserver ses derniers jours du besoin. »

L'Assemblée nationale, entravée par les nécessités de la défense nationale, ne put malheureusement pas réaliser le projet gigantesque qu'elle avait conçu et que personne n'a repris depuis aussi complétement. Il ne reste de l'œuvre que cette Assemblée avait entreprise que la loi du 22 décembre 1789, qui confie la surveillance des hospices à l'administration civile.

La Convention avait voulu reprendre les plans de la commission de l'Assemblée nationale, mais elle donnait à la législation une forme absolue et d'une application difficile au milieu des embarras financiers et des guerres où elle était engagée.

Par la loi du 19 mars 1793, elle proclamait le droit du pauvre à l'assistance, l'obligation pour l'État de lui fournir cette assistance ; les fonds du service devaient être fournis par l'État et distribués aux départements en raison de leurs besoins présumés ; les biens des hôpitaux

(1) Discours prononcé à l'ouverture des séances du Conseil supérieur de l'Assistance publique par M. Ch. Floquet, Ministre de l'Intérieur.

et hospices devaient être versés au domaine de l'État pour être vendus. Les fonds de secours devaient pourvoir aux objets suivants : Travail pour les valides ; secours à domicile pour les infirmes et les vieillards ; maisons de santé pour les malades sans domicile ; hospices pour les enfants abandonnés, les vieillards et les infirmes sans domicile ; secours pour les accidents imprévus.

Par une loi du 28 juin 1793, on voulut qu'il fut érigé dans chaque département une maison de secours pour les pauvres perclus de leurs membres. Il devait y être joint une caisse nationale de prévoyance pour recueillir les épargnes (1).

Toutes distributions de pain et d'argent aux portes des maisons ou dans les rues étaient prohibées, elles devaient être remplacées par des souscriptions volontaires versées dans la caisse de l'agence des secours publics (2).

L'actif et le passif des corps et communautés charitables furent déclarés biens et dettes de la nation. Le droit au secours fut proclamé en faveur des pères et mères chargés d'enfants, des enfants abandonnés, des vieillards, des infirmes. On ordonna la formation d'un livre de la bienfaisance publique ; il fallait y être inscrit pour avoir droit aux secours ; le nombre des pauvres était d'ailleurs fixé d'avance par la loi et, en cas d'excédent, la préférence était donnée aux plus âgés. Une fête nationale était consacrée à honorer le malheur, et ce jour-là le livre de la bienfaisance publique devait être lu à haute voix. Le domicile de secours était une condition *sine quâ non* d'assistance, enfin des travaux de secours étaient prescrits sur tous les points du territoire ; les indigents valides y étaient admis par l'autorité municipale, mais c'est le gouvernement qui en faisait les frais (De Gerando).

Tout ce système (3) avait été établi par la loi du 19 mars 1793 et aussi par celles du 28 juin 1793, du 22 floréal an II, du 25 messidor an II.

Après la Convention, tout cela fut mis en oubli, il fallu reprendre l'œuvre et : « chose singulière, dit M. Léon Bequet, les législateurs du » Directoire semblèrent ne pas songer que toute une législation réglait » la matière ; des vastes conceptions de leurs prédécesseurs, ils ne » prirent rien, n'abolirent rien, ne modifièrent rien. Et le jurisconsulte » a aujourd'hui cet étrange spectacle d'un vaste code de la bienfaisance, » dont aucun article n'a disparu et dont cependant aucun n'est appliqué. »

Depuis cette époque c'est par morceaux qu'on a établi la législation de l'Assistance qui nous régit aujourd'hui. Nous n'avons pas à énumérer ici tous ces actes législatifs ou administratifs que nous allons retrouver

(1) L. Bequet, *Régime et Législation de l'Assistance publique et privée en France*. — Paris, Paul Dupont, 1885.

(2) On revenait là à une idée de taxe volontaire dont nous avons parlé précédemment et dont les résultats furent quasi négatifs à toutes les époques où on essaya de l'appliquer.

(3) Léon Bequet, *Loc. cit.*

à chacun des chapitres de ce livre : soit reproduits in extenso, soit résumés ou en extraits, soit seulement cités à leur place.

Ces lois et décrets n'ont pour la plupart visé qu'un point restreint de l'Assistance. Pourtant, en 1848, une nouvelle tentative fut faite pour établir une organisation générale des secours publics, organisation qui manque encore aujourd'hui, mais dont on peut espérer voir la réalisation prochaine à considérer le mouvement qui se fait en faveur de ces questions sociales d'assistance, la somme d'études qu'on entreprend, le caractère plus pratique, plus scientifique de ces études, la multiplicité des efforts privés, la générosité des dons faits aux œuvres et aux établissements, et les crédits que les budgets n'hésitent point à grossir incessamment pour l'amélioration des services de l'Assistance publique.

ARTICLE II. — ORGANISATION DE L'ASSISTANCE

§ 1. — Action de l'État dans l'Assistance publique

A. Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — L'Assistance publique, en France, dépend, au point de vue administratif, du Ministère de l'intérieur où tous les services qui s'y rattachent, et qui étaient autrefois répartis entre deux directions, ont été réunis en une seule par le décret du 4 novembre 1886 qui a créé la Direction de l'Assistance publique (1); et réunis aussi aux services d'hygiène publique par le décret du 5 janvier 1889 (2) qui a distrait le service de l'hygiène publique du Ministère du commerce et des colonies.

La direction nouvelle du Ministère de l'intérieur prenait alors le nom de *Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques*.

Rien n'était plus juste que cette réunion de l'Assistance et de l'hygiène, c'est-à-dire de tout ce qui concourt à la préservation et à la conservation

(1) Extrait du décret du 4 novembre 1886 : Article I. — L'administration centrale du Ministère de l'intérieur comprend, indépendamment du Cabinet du ministre, la direction du personnel et du secrétariat, la direction de l'administration départementale et communale, la *direction de l'Assistance publique*, la direction de l'administration pénitentiaire, la direction de la sûreté générale.

(2) Décret du 5 janvier 1889 : Article 1. — Le service de l'hygiène publique est distrait du Ministère du commerce et de l'industrie et transféré au Ministère de l'intérieur. Toutefois, les établissements dangereux, insalubres ou incommodes, les fabriques et dépôts de dynamite et autres matières explosibles, sont maintenus dans les attributions du Ministère du commerce et de l'industrie.

Art. II. — La direction générale des postes et des télégraphes est distraite du Ministère des finances et transférée au Ministère du commerce et de l'Industrie.

Art. III. — Le président du conseil, ministre de l'intérieur, le ministre du commerce et de l'industrie et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* et inséré au *Bulletin des Lois*.

de la vie humaine (1) ; ajoutons que cela était une mesure nécessaire au point de vue administratif et que beaucoup de questions qui appartenaient à tel ou tel service quand ils étaient séparés dans deux départements ministériels nécessitaient, ou tout au moins auraient logiquement nécessité, le concours de l'un et de l'autre, concours dont on se passait bien souvent, peut-être à cause de l'éloignement des bureaux ou pour d'autres motifs qu'il serait à présent inutile de rechercher. C'est ainsi que les questions d'Eaux Minérales se compliquent d'une question d'assistance par l'obligation qu'elles font aux Compagnies thermales de soigner les malades pauvres ; et c'est ainsi que la protection des enfants du premier-âge, telle qu'elle est définie par la loi Roussel, est plus une loi d'hygiène qu'une loi d'assistance.

Ces faits et beaucoup d'autres justifieraient, si cela était nécessaire, la place de l'*Assistance publique* dans une encyclopédie d'hygiène et de médecine publique, et répondraient victorieusement s'il se trouvait des gens pour s'étonner qu'en traitant de l'hygiène des établissements d'assistance, on soit conduit à parler un peu des conditions légales ou administratives de leur fonctionnement.

Toutefois ce n'est point ici un traité d'administration et de jurisprudence, mais un simple tableau de faits que ceux qui ont à s'occuper de l'hygiène spéciale des établissements hospitaliers peuvent ignorer assez souvent.

La Direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur comprend quatre bureaux.

L'un de ces bureaux a dans ses attributions les questions d'hygiène publique ; les trois autres s'occupent des affaires de l'Assistance qui s'y trouvent réparties comme il suit (2) :

1er BUREAU. — ÉTABLISSEMENTS NATIONAUX DE BIENFAISANCE. — ALIÉNÉS.

Établissements nationaux de bienfaisanse administrés sous l'autorité immédiate du ministre : Hospice national des Quinze Vingts et clinique ophtalmologique ; Maison nationale de Charenton ; Institutions nationales des Sourds-muets de Paris, de Bordeaux et de Chambéry ; Institution nationale des Jeunes-Aveugles de Paris ; Hospice national du Mont-Genèvre ; Asiles nationaux de Vincennes et du Vésinet et Asile national Vacassy. — Personnel, administration, comptabilité et contentieux de ces établissements. — Asile national de la Providence. — Asile national Antoine Konigswarter. — Bourses, pensions, admissions gratuites. — Aliénés, asiles publics ; personnel, administration et comptabilité de ces établissements. — Asiles privés ; surveillance. — Domicile de secours et police des aliénés. — Aliénés étrangers ; repatriement et remboursement des dépenses. — Extinction de la mendicité. — Dépôts de mendicité. — Maisons de refuge. — Institutions

(1) En Angleterre l'assistance et l'hygiène publiques dépendent l'une et l'autre du *Local Government Board*, sous deux directions séparées.

(2) Nous avons cru utile de donner ici les attributions des quatre bureaux, y compris le bureau d'hygiène publique.

départementales et écoles de jeunes aveugles et de sourds-muets. — Distribution du crédit réservé aux indigents sans domicile de secours.— Rapports avec les compagnies de chemin de fer en ce qui concerne les transports d'aliénés et d'enfants assistés.

2e BUREAU. — SERVICE DE L'ENFANCE.

Enfants assistés : personnel des inspecteurs, des sous-inspecteurs et des sous-inspectrices ; nominations, mutations, avancements, révocations, admissions à la retraite ; traitements, fixation et règlement des indemnités de tournées ; règlement des dépenses intérieures et des fondations spéciales ; règlement quinquennal du tarif des frais de séjour dans les hospices dépositaires ; repatriements ; contentieux du domicile de secours. — Service des enfants moralement abandonnés : application de la loi du 24 juillet 1889. — Protection des enfants du premier âge : application de la loi du 23 décembre 1874 et du règlement d'administration publique du 27 février 1877 ; autorisation des dépenses ; vérification des décomptes annuels ; — organisation de l'inspection médicale ; comité supérieur de protection des enfants du premier âge ; instruction des affaires soumises au comité; récompenses honorifiques. — Inspection générale des services de l'enfance : nomination des inspectrices générales ; missions et indemnités de tournées. — Œuvres d'utilité publique en faveur de l'enfance : orphelinats, sociétés protectrices de l'enfance, sociétés de charité maternelle, sociétés de patronage, crèches ; dispensaires pour enfants malades, etc.; approbation, reconnaissance comme établissements d'utilité publique, statuts, règlements, dons et legs. etc. — Contentieux de ces différents services. — Répartition du crédit de secours aux crèches et aux sociétés de charité maternelle. — Œuvre nationale des hôpitaux marins: bourses entretenues par le ministère de l'intérieur dans ces établissements.

3e BUREAU. — HOSPICES. — ÉTABLISSEMENTS ET BUREAUX DE BIENFAISANCE.

Service de la médecine gratuite en faveur des indigents des campagnes.— Associations et établissements particuliers de bienfaisance. — Œuvres d'utilité publique, demandes en reconnaissance et approbation des règlements ; contentieux de ces divers services. — Secours aux établissements et institutions de bienfaisance. — Hospices, hôpitaux, création, réunion et séparation de ces établissements. — Maisons départementales d'accouchement. — Bureaux de bienfaisance. — Règlement des budgets des établissements de bienfaisance ayant trois millions au moins de revenus ordinaires (loi du 5 avril 1884). — Fixation des traitements des receveurs des établissements communaux de bienfaisance. — Legs et donations. — Expropriations pour cause d'utilité publique. — Comptabilité ; contentieux; pourvois. — Tournée des inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance ; suite à donner à leurs rapports. — Emprunts des établissements de bienfaisance tombant sous l'application de l'article 119 de la loi du 5 avril 1884. — Aliénation, partages et transactions, relativement aux bois soumis au régime forestier. — Personnel des commissions administratives (exécution de la loi du 5 août 1879). — Organisation du service hospitalier militaire dans les hôpitaux civils (exécution de la loi du 7 juillet 1877 et du décret réglementaire du 1er août 1879).

4e BUREAU. — HYGIÈNE PUBLIQUE.

Comité consultatif d'hygiène publique de France.
Comité de direction des services de l'hygiène.
Inspection générale des services sanitaires.

Hygiène et salubrité publiques. — Police municipale : application des articles 97 et 99 de la loi du 5 avril 1884. — Conseils d'hygiène publique et de salubrité. — Inspection régionale des services d'hygiène. — Assainissement des villes et des campagnes : distribution d'eau. — Logements insalubres. — Hygiène alimentaire : lois et règlements sur les falsifications ; laboratoires municipaux et départementaux ; inspection sanitaire des viandes fraîches importées en France. — Hygiène professionnelle.

Epidémies en France. — Médecins des épidémies. — Statistiques sanitaires. — Médailles d'honneur pour actes de dévouement en temps d'épidémies. — Vaccine. — Rapports avec l'Académie de médecine. — Médailles honorifiques. — Missions sanitaires.

Police sanitaire maritime. — Conseils, directions et agences sanitaires du littoral. — Médecins sanitaires en Orient. — Conseils sanitaires internationaux de Constantinople et d'Alexandrie. — Médecins sanitaires commissionnés à bord des paquebots. — Lazarets. — Mesures quarantenaires. — Patentes de santé. — Informations sur l'état de la santé à l'étranger.

Police des professions médicales. — Exercice de la médecine et de la pharmacie. Remèdes nouveaux. — Réglementation des substances vénéneuses. — Recours en grâce. — Inspection annuelle des pharmacies, drogueries et épiceries. — Conventions médicales internationales. — Statistique quinquennale du personnel médical de la France.

Eaux minérales. — Lois et règlements, — Autorisations de sources. — Déclaration d'intérêt public et périmètre de protection (loi du 14 juillet 1856). — Surveillance générale et inspection médicale des établissements thermaux. — Admissions au service de la gratuité. — Etablissements thermaux de l'Etat : administration des thermes d'Aix-les-Bains (Savoie), personnel et matériel ; surveillance des établissements affermés ; commissaires du gouvernement près ces établissements. — Inspection des fabriques et dépôts d'eaux minérales.

Publication du *Recueil annuel des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et des actes officiels de l'Administration sanitaire.*

Publication des *Bulletins mensuels de la statistique sanitaire des villes de France* et des *Relevés récapitulatifs annuels.*

On voit par la seule lecture de ces attributions de chacun des bureaux de la direction de l'Assistance au Ministère de l'Intérieur que, si l'Etat n'a pas sur l'assistance l'action immédiate et complète qu'il avait sous le régime centralisateur des lois du 19 mars 1793 et 22 floréal an II qui se sont trouvées abrogées par la loi du 7 frimaire an V, il ne se désintéresse pas pour cela. L'Etat conserve ici sa fonction supérieure ; et aucunes exceptions aux grandes règles du droit administratif ne sont formulées dans la législation en matière d'assistance.

L'action de l'Etat s'exerce donc :

A. — Par la direction qu'il imprime aux services d'assistance et que la création d'un conseil supérieur de l'Assistance publique a rendu plus active.

B. — Par le contrôle qu'il exerce par ses agents dans chaque département ; et dans toute la France par l'inspection générale.

C. — Par la régie directe d'un certain nombre d'établissements nationaux dits établissements généraux de bienfaisance.

D. — Par les secours qu'il donne en cas de calamités momentanées.

E. — Par les subventions qu'il attribue à des institutions charitables soit publiques soit privées.

B. Conseil supérieur de l'assistance publique. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a été établi par le décret suivant, du 14 avril 1888.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du Président du Conseil, Ministre de l'intérieur,

Décrète :

Article premier. — Il est institué, auprès du ministère de l'intérieur, un Conseil supérieur de l'assistance publique, chargé de l'étude et de l'examen de toutes les questions qui lui sont renvoyées par le ministre et qui intéressent l'organisation, le fonctionnement et le développement des différents modes et services d'assistance.

Art. 2. — Le Conseil supérieur de l'assistance publique comprend des membres de droit, désignés à raison de leurs fonctions, et des membres nommés par décret.

Art. 3. — Les membres de droit sont :

Le directeur de l'assistance publique et des institutions de prévoyance ;

Le directeur de l'administration départementale et communale,

Et le directeur de l'administration pénitentiaire, au ministère de l'intérieur ;

Le directeur des affaires civiles au ministère de la justice ;

Le directeur de l'enseignement primaire au ministère de l'instruction publique et des beaux-arts ;

Le doyen de la faculté de médecine de Paris ;

Le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ;

Le président du Conseil supérieur de santé des armées ;

Le président du Conseil supérieur de santé de la marine ;

Le vice-président du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique de Paris.

Art. 4. — La partie du Conseil, composée de membres nommés par le Président de la République, est renouvelée par moitié tous les trois ans. Les membres sortants peuvent être l'objet d'une nouvelle nomination.

Tout membre nommé en remplacement d'un autre, par suite de décès ou tout autre cause, ne demeure en fonctions que pendant la durée du mandat confié à son prédécesseur.

Art. 5. — Le ministre préside le Conseil supérieur de l'assistance publique. Le Conseil choisit parmi les membres nommés par décret un vice-président et un secrétaire.

Art. 6. — Le Conseil supérieur de l'assistance publique tient chaque année deux sessions ordinaires commençant, l'une le dernier mercredi de janvier, et l'autre le deuxième mercredi de juin. Des réunions extraordinaires peuvent avoir lieu sur la convocation du Ministre de l'intérieur.

Art. 7. — Le Conseil supérieur de l'assistance publique pourra être subdivisé, par arrêtés du Ministre de l'intérieur, en un certain nombre de sections correspondant aux divers ordres de travaux qui lui seront soumis.

Art. 8. — Des secrétaires adjoints peuvent être mis par le Ministre à la disposition du Conseil pour faciliter ses travaux.

Art. 9. — Le ministre peut autoriser à assister aux séances du Conseil, avec voix consultative et à titre temporaire, soit les fonctionnaires dépendant ou non de son administration, soit toutes autres personnes dont la présence serait reconnue nécessaire pour les travaux du Conseil.

Art. 10. — Lors du premier renouvellement opéré en vertu de l'article 4 du présent décret, les membres sortants seront désignés par la voie du sort.

Art. 11. — Le Président du Conseil, Ministre de l'intérieur, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 14 avril 1888. CARNOT.

Par le Président de la République :

Le Président du Conseil, Ministre de l'Intérieur,

CH. FLOQUET.

Un décret du 11 mai 1888 a ajouté aux membres de droit : le procureur de la République près le tribunal de la Seine et le Directeur du Commerce intérieur au ministère du commerce et de l'industrie.

Un autre décret a introduit dans le Conseil comme membres de droit les Inspecteurs généraux des Établissements de Bienfaisance, l'Inspecteur général des services sanitaires et le Directeur du Mont-de-Piété de Paris (1).

(1) Le Conseil supérieur de l'assistance publique est aujourd'hui composé comme il suit :

Membres de droit. — MM. *Monod*, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ; *Bouffet*, directeur de l'administration départementale et communale ; *Lagarde*, directeur de l'administration pénitentiaire ; *Bard*, directeur des affaires civiles au ministère de la justice; *Buisson*, directeur de l'enseignement primaire ; *Nicolas*, directeur du commerce intérieur; Dr *Colin*, président du comité supérieur de santé au ministère de la guerre ; Dr *Bérenger-Féraud*, président du conseil supérieur de santé de la marine ; *Banaston*, procureur de la République ; Dr *Bergeron*, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine ; Dr *Brouardel*, doyen de la Faculté de médecine de Paris; *F. Voisin*, vice-président du conseil de surveillance de l'administration de l'assistance publique de Paris ; les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance : MM. *Bès de Berc*, *Drouineau*, *Lefort*, *H. Napias*, *Regnard;* Dr *Proust*, inspecteur général des services sanitaires , *Duval*, directeur du Mont-de-Piété de Paris.

Membres nommés par décret. - MM. les sénateurs : *Goujon*, *E. Labiche*, *H. Maze*, *Th. Roussel*, *J. Simon* , *Tolain ;* MM. les députés : *E. Arène*, *Aynard*, *L. Bourgeois*,

Le Conseil supérieur a été divisé, par un arrêté ministériel du 25 mai 1888 en quatre sections, savoir :

Première section. — Services de l'enfance.

Deuxième section. — Secours aux indigents valides ou malades; hôpitaux.

Troisième section. — Secours aux indigents âgés ou incurables; hospices. — Établissements nationaux.

Quatrième section. — Aliénés. — Monts-de-Piété. — Dépôts de mendicité.

Chaque section peut nommer parmi ses membres une commission permanente (1).

Le Conseil supérieur a, depuis sa création, eu à étudier :

Un projet de loi sur les enfants maltraités ou moralement abandonnés;

Un projet de décret relatif aux dépôts de mendicité ;

Un projet de réorganisation de l'appréciation et des ventes au Mont-de-Piété de Paris ;

Un projet d'extension des attributions des inspecteurs des enfants assistés ;

La révision de la législation des enfants assistés ;

La question de la réunion des commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance ;

L'organisation de l'assistance médicale gratuite ;

L'organisation de l'assistance aux vieillards indigents et aux incurables ;

J. Ch. Roux, *Chautemps*, *E. Ferry*, *F. Granet*, *Labrousse*, *Lebon*, *Marvéjouls*, *S. Pichon*, *J. Reinach*, *Siegfried*, *E. Trélat ;* MM. Dr *Bourneville,* médecin de Bicêtre ; Dr *Briand*, médecin en chef de l'asile de Villejuif ; *Brueyre*, ancien chef de division de la préfecture de la Seine; Dr *Caubet*, doyen de la Faculté de médecine de Toulouse ; Dr *Cazelles*, conseiller d'État, directeur de la Sûreté générale ; *Cheysson*, inspecteur général des Ponts et Chaussées ; *De Crisenoy,* ancien directeur au ministère de l'intérieur ; *Cros-Mayrevieille*, administrateur des hospices de Narbonne ; *Deroisin*, membre du conseil général de Seine-et-Oise ; Dr *Dreyfus-Brisac*, médecin des hôpitaux ; Dr *Gailleton*, maire de Lyon; *Gaufrès*, membre du conseil municipal de Paris ; Dr *Gibert* (du Havre) ; Dr *Hameau* (d'Arcachon) ; *Hendlé*, préfet de la Seine Inférieur ; Dr *Henrot*, maire de Reims ; Dr *Lardier* (de Ramberbillers) ; Dr *Magnan*, médecin de l'asile Sainte-Anne ; *Mamoz*, directeur de l'assistance par le travail ; *Marbeau*, directeur de l'œuvre des Crèches ; Dr *A.-J. Martin* membre du comité consultatif d'hygiène ; Dr *Miltard*, médecin des hôpitaux ; Dr *Mireur*, adjoint au maire de Marseille ; Dr *Olivier*, vice-président de la commission administrative des hospices de Lille ; Dr *Peyron*, directeur de l'assistance publique de Paris ; Dr *Rochard*, membre de l'académie de médecine ; *E. Rousselle*, membre du conseil municipal de Paris ; *Sabran*, président du conseil général d'administration des hospices de Lyon ; *Strauss*, conseiller municipal ; Dr *Thulié*, ancien président du conseil municipal.

(1) Le Conseil supérieur a choisi pour vice-président *M. Th. Roussel*, et pour secrétaire-général M. le Dr *A. J. Martin*. Les sections sont présidées : la 1re par *M. Jules Simon*, la 2e par *M. Rochard;* la 3e par *M. Tolain ;* la 4e par *M. Maze.*

Le secrétariat du Conseil supérieur est, en outre, composé de la façon suivante : secrétaire-général-adjoint : *M. D. Giraud;* secrétaires : *MM.* Dr *Broquère*, Dr *Chevallereau*, *Faucon*, *Fleury-Ravarin*, Dr *Rémy Giroud*, Dr *Legrain*, *Rondel*, *Teissier du Cros.*

La révision de la loi sur les aliénés ;

La création de maternités départementales ;

L'organisation d'institutions régionales de sourds-muets et de jeunes aveugles, etc.

Ces questions multiples ont fait l'objet de rapports importants dont nous aurons à parler à diverses reprises dans les chapitres suivants.

C. Inspection générale. — L'inspection générale a été récemment réorganisée par un décret en date du 18 juin 1891 dans les termes suivants :

TITRE Ier.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 1er. — L'Inspection générale des services administratifs dépendant du Ministère de l'Intérieur comprend deux sections : la section des établissements pénitentiaires et la section des établissements de bienfaisance.

Art. 2. — Les inspecteurs généraux des services administratifs relèvent directement du cabinet du Ministre.

Art. 3. — Ils ont deux sortes d'attributions dont les unes s'accomplissent pendant la durée de leurs tournées d'inspection et les autres en conseil.

TITRE II.

DES ATTRIBUTIONS DES INSPECTEURS GÉNÉRAUX EN TOURNÉE D'INSPECTION.

Art. 4. — Les inspecteurs généraux inspectent :

1° D'une part : toutes les maisons d'arrêt, de justice et de correction, les maisons centrale de force et de correction soumises à la régie et à l'entreprise, les pénitenciers agricoles, le service des transfèrements, les établissements publics ou privés affectés aux jeunes détenus des deux sexes, les œuvres et institutions pour le patronage des libérés et, d'une manière générale tous les établissements relevant de l'administration pénitentiaire.

Une dame inspectrice est particulièrement chargée d'inspecter les maisons pénitentiaires destinées aux jeunes filles détenues. Elle peut être envoyée en mission dans tous les autres établissements ou institutions affectés aux femmes et aux jeunes filles et soumis au contrôle de l'inspection générale.

2° D'autre part : les établissements généraux de bienfaisance, les hôpitaux, les hospices, les asiles d'aliénés publics ou privés, les bureaux de bienfaisance, les monts-de-piété, les dépôts de mendicité, les maisons de refuge, les orphelinats, les sociétés de charité maternelle, les crèches, les institutions de bienfaisance reconnues d'utilité publique, les œuvres privées qui reçoivent des subventions de l'Etat, le service des enfants du premier âge et celui de la médecine gratuite en faveur des habitants des campagnes, les quartiers affectés aux militaires dans les hôpitaux civils.

Art. 5. — L'attribution des tournées est faite par le Ministre dans les premiers jours de l'année.

Art. 6. — Des missions spéciales ou extraordinaires sont confiées par le Ministre aux inspecteurs généraux auxquels peuvent être adjointes les

personnes dont le concours paraîtrait nécessaire pour l'examen de certaines questions exigeant des connaissances techniques.

Les inspecteurs généraux peuvent être chargés d'étudier des questions générales ou spéciales se rattachant aux divers services du ministère.

Ils peuvent également être appelés à remplir des missions à l'étranger.

Art. 7. — Les inspecteurs généraux en tournée ou en mission examinent la marche des services et l'exécution des lois, règlements et instructions ministérielles.

Ils n'ont pas qualité pour donner des ordres ou prescrire des mesures, sauf en cas d'instructions formelles ou en cas d'urgence et à charge d'en référer aussitôt.

Art. 8. — Chaque établissement, ainsi que chaque département, fera l'objet d'un rapport spécial.

Art. 9. — Ces rapports seront adressés au cabinet du Ministre, où ils seront, après enregistrement, dépouillés et analysés.

Art. 10. — Chaque inspecteur général devra consigner, dans un rapport d'ensemble, les observations d'ordre général que sa tournée lui aura suggéré.

Ces rapports sont adressés au Ministre.

Art. 11. — Les établissements de l'Algérie feront annuellement l'objet d'une mission spéciale qui, en principe, sera, successivement et à tour de rôle, confiée à chacun des inspecteurs généraux.

Art. 12. — Les inspecteurs généraux reçoivent avant leur départ les instructions du Ministre.

TITRE III.

DES ATTRIBUTIONS DES INSPECTEURS GÉNÉRAUX DANS L'INTERVALLE DE LEURS TOURNÉES.

Art. 13. — Les inspecteurs généraux, dans chaque section, s'assemblent en conseil, sous la présidence de l'un d'eux, désigné par ses collègues.

Le président fait les convocations, dirige les délibérations et signe les procès-verbaux. Il n'a pas voix prépondérante et son titre ne lui confère aucune autorité spéciale.

Art. 14. — Le conseil des inspecteurs généraux (section pénitentiaire) donne son avis : sur les budgets spéciaux des maisons centrales et établissements assimilés ; sur la création et la transformation d'établissements pénitentiaires, sur les projets de construction et d'appropriation de ces établissements, sur la rédaction des cahiers des charges des entreprises générales, sur les adjudications et, suivant leur importance, sur les projets de marchés de gré à gré, sur les règlements relatifs à l'organisation des travaux industriels, à la discipline et à la police intérieure, sur l'organisation et les statuts des sociétés de patronage ainsi que sur les subventions à leur accorder, sur les dispositions réglementaires touchant l'organisation et le recrutement du personnel des établissements pénitentiaires.

Il dresse un tableau d'aptitude aux divers emplois, d'après les notes fournies sur le personnel par les inspecteurs généraux en tournée. Il classe, en outre, d'après les dossiers d'examen, les candidats aux fonctions de gardien commis-greffier et de gardien-chef.

ART. 15. — Le conseil des inspecteurs généraux (section des établissements de bienfaisance) donne son avis : sur la confection ou la revision des règlements des établissements généraux de bienfaisance, sur les règlements intérieurs des asiles publics d'aliénés, sur la création ou la transformation des dépôts de mendicité et sur les règlements de ces établissements, sur la création des monts-de-piété et les règlements de ces établissements, sur les travaux à exécuter dans les asiles publics d'aliénés, lorsque ces travaux engagent des questions de système ou de régime intérieur, sur les travaux de construction des hospices et hôpitaux.

ART. 16. — Les deux sections peuvent se réunir sur la convocation de leurs présidents respectifs pour les affaires intéressant les deux services.

TITRE IV.

PERSONNEL DE L'INSPECTION GÉNÉRALE. — RECRUTEMENT. — TRAITEMENT

ART. 17. — Le personnel de l'inspection générale se compose des inspecteurs généraux désignés sous le titre générique d'inspecteurs généraux des services administratifs du ministère de l'intérieur, d'une dame inspectrice générale et de deux secrétaires, un pour chaque section, choisis parmi les rédacteurs de l'administration centrale.

ART. 18. — Les inspecteurs généraux sont nommés par décret, sur la proposition du ministre.

Leur nombre est fixé à treize (huit pour la section de l'administration pénitentiaire, cinq pour la section de l'assistance et de l'hygiène publiques) et une inspectrice générale.

Ils sont choisis, d'une part, parmi les chefs de bureau du ministère et les directeurs de 1re classe des établissements nationaux de bienfaisance et des maisons centrales ou établissements assimilés ; d'autre part, parmi les personnes que leurs fonctions antérieures ou leur compétence paraissent spécialement désigner.

ART. 19. — Les inspecteurs généraux sont divisés en cinq classes, dont les traitements sont fixés ainsi qu'il suit :

1re classe, 10,000 fr.
2e classe, 9,000 fr.
3e classe, 8,000 fr.
4e classe, 7,000 fr.
5e classe, 6,000 fr.

ART. 20. — Le traitement de l'inspectrice générale est fixé à 5,000 fr.

ART. 21. — L'architecte inspecteur général des bâtiments pénitentiaires, un architecte pour chacune des deux sections et deux dames appelées à seconder l'inspectrice titulaire peuvent être adjoints à l'inspection générale.

Ces personnes sont nommées par arrêté ministériel et considérées comme étant chargées de missions spéciales ; elles reçoivent des indemnités fixes, prélevées sur le chapitre : « Inspections générales administratives. »

ART. 22. — Les secrétaires reçoivent une indemnité annuelle de 1,000 fr. imputable sur le chapitre : « Inspections générales administratives. »

ART. 23. — Sont abrogées toutes dispositions antérieures en ce qu'elles ont de contraire au présent décret.

Art. 24. — Le ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 15 juin 1891. CARNOT.

Par le Président de la République :

Le Ministre de l'Intérieur,

CONSTANS.

L'inspection générale s'exerce sur tous les établissements du service de l'assistance publique et particulièrement sur les points suivants :

a. — Comptabilité en deniers et situation financière des établissements, (hôpitaux, hospices, asiles d'aliénés, dépôts de mendicité, mont-de-piété, établissements nationaux, etc.) ;

b. — Comptabilité en matières ;

c. — Tenue des registres relatifs au mouvement de la population, à la mortalité, aux actes d'administration ;

d. — Etat des bâtiments et locaux au point de vue de l'hygiène ;

e. — Organisation des soins donnés aux malades et aux infirmes ;

f. — Application de la loi de 1838 relative aux aliénés ;

g. — Enfants assistés ; moyens de prévenir et de faire cesser les abandons d'enfants ; mode de surveillance et de placement ; exercice de la tutelle, etc.

h. — Application de la loi du 23 mai 1874 sur la protection du premier âge (Loi Roussel) ;

i. — Enseignement dans les établissements de sourds-muets et d'aveugles ;

j. — Monts-de-piété ;

k. — Organisation de la médecine départementale gratuite ;

l. — Dépôts de mendicité ;

m. — Etablissements privés et nommément ceux qui sont, de quelque manière que ce soit, subventionnés par les communes, les départements ou l'État. Etc., etc.

Les inspecteurs généraux confèrent, pendant leurs tournées, avec les préfets des départements qu'ils ont à inspecter. Ils peuvent ainsi décider sur place s'il y a lieu de faire porter leur examen sur tel point plutôt que sur tel autre.

Les préfets sont chargés de communiquer aux administrations ou établissements inspectés les observations que le ministre de l'intérieur juge à propos de transmettre après dépouillement des rapports d'inspection.

Indépendamment de missions spéciales à l'intérieur, les inspecteurs généraux peuvent être chargés de missions d'études à l'étranger sur tel ou tel point de la législation charitable et de l'organisation de la bienfaisance ; et il est en effet légitime de charger de telles missions les fonctionnaires qui sont le plus au courant de la situation de l'assistance dans notre pays et qui peuvent ainsi comparer plus efficacement le fonction-

nement des assistances étrangères. C'est un véritable non sens que de donner des missions d'études à l'étranger à des personnes qui sont exposées à admirer chez les autres comme de curieuses nouveautés ce qu'ils ne savent pas exister chez nous, et ce qui pourtant existe parfois depuis fort longtemps ; de rapporter comme exemples à imiter des procédés d'assistance dont nous avons fourni le modèle et que nous avons souvent perfectionnés depuis ou quelquefois abandonnés comme insuffisants.

Les inspecteurs généraux peuvent encore être chargés par le ministre d'enquêtes et de rapports sur le fonctionnement d'une institution ou d'un service sur toute l'étendue du territoire (1).

L'action de l'Inspection générale est une action de contrôle et d'information, elle doit être aussi une action éducatrice, et par les renseignements qu'ils fournissent aux commissions administratives ou aux personnes qui dirigent ou surveillent les établissments de bienfaisance, les conseils éclairés qu'ils donnent sur telle ou telle modification utile dans la marche d'un service, les inspecteurs généraux peuvent avoir une action personnelle qui est loin d'être la moins utile et la moins efficace.

Ajoutons qu'indépendamment des inspections administratives spéciales la comptabilité des établissements de bienfaisance est assujettie à la surveillance des inspecteurs généraux des finances par les ordonnances du 31 octobre 1821 et 17 septembre 1837 (2). D'après les articles 1 et 4 de cette dernière ordonnance les inspecteurs des finances sont chargés de surveiller les caisses et la tenue des écritures des receveurs spéciaux. Ils ont le droit de vérifier sans autorisation spéciale ; ils peuvent, en cas d'inégalités, placer un agent spécial auprès du receveur, requérir la suspension du titulaire et son remplacement et, en cas d'urgence, y pourvoir d'office sous leur responsabilité, sauf à référer de ces mesures aux autorités administratves et financières compétentes (3).

Toutefois, M. L. Béquet fait remarquer que les inspecteurs des finances n'ont pas à s'immiscer dans le service administratif, à moins qu'ils ne s'y trouvent indispensablement amenés par la constatation de désordres dans la gestion des comptables, ou qu'ils n'aient été chargés

(1) Ces importants rapports sont des documents qui font autorité — Citons : le rapport général sur le service des aliénés en 1874 par les inspecteurs généraux Constans, Lunier et Dumesnil, Paris, Imprimerie nationale, 1878 — L'enquête sur les Bureaux de bienfaisance, documents recueillis par l'Inspection générale (Rapport de M. P. Bucquet 1874). — L'enquête générale sur le service des enfants assistés en 1860 par les inspecteurs généraux de Watteville, Romand, Claveau et Bucquet. — Situation des hôpitaux et hospices (1889). — Législation relative aux aliénés en Angleterre et en Écosse par l'inspecteur général A. Foville (1884).

(2) LÉON BÉQUET, *Régime et législation de l'Assistance publique et privée* (en collaboration avec MM. E. MORLOT et TRIGANT DE BEAUMONT). — Paris, Paul Dupont, 1885.

(3) L. BÉQUET, *loc. cit.*

d'une mission à cet égard, ou enfin qu'ils en soient requis par l'autorité supérieure locale (1).

Le même auteur ajoute que les dispositions de l'ordonnance du 17 septembre 1837 sont communes aux receveurs généraux et particuliers des finances, et qu'elles investissent formellement ces comptables d'un pouvoir de surveillance fort étendu sur la comptabilité des receveurs d'établissements charitables.

D. Établissements nationaux. — Les établissements généraux de bienfaisance sont au nombre de 10 (2). Ils sont administrés, sous l'autorité du ministre de l'intérieur, par des directeurs responsables assistés de commissions consultatives. Ils jouissent d'une individualité propre et sont des personnes morales pouvant acquérir, posséder aliéner, recevoir des libéralités, etc.

Par exception à la règle organique de la plupart des établissements charitables ils sont ouverts à tous les indigents sans que ceux-ci aient à justifier d'un domicile de secours.

Voici la législation qui régit ces établissements généraux :

Ordonnance royale concernant le mode d'organisation et d'administration des Établissements généraux de bienfaisance et d'utilité publique du 21 février 1841.

Article premier. — Les établissements généraux de bienfaisance et d'utilité publique ci-après dénommés :

L'Hospice royal des Quinze-Vingts ;

La Maison royale de Charenton ;

L'Institution royale des Sourds-Muets de Paris ;

L'Institution royale des Jeunes-Aveugles ;

L'Institution royale des Sourds-Muets de Bordeaux ;

Et tous les établissements analogues qui pourraient être ultérieurement formés ;

Seront administrés sous l'autorité de notre ministre de l'intérieur, par les directeurs responsables assistés de commissions consultatives.

. . . .

Art. 6 (3). — Il sera créé près de chacun des établissements généraux de bienfaisance et d'utilité publique une commission consultative composée de

(1) Inst. gén. fin. 2 juin 1859, art. 1322.

(2) A côté de ces dix établissements, on peut en citer deux autres : 1° « l'asile national Antoine Königswarter, » qui ne peut être classé comme établissement général de bienfaisance, les conditions de son organisation et de son administration, telles qu'elles ont été imposées par le testateur, ne permettant pas de lui appliquer les dispositions de l'ordonnance de 1841. — 2° « l'asile national de la Providence, » auquel les dispositions de l'ordonnance du 24 décembre 1817, qui lui a donné l'existence légale, assignent une place spéciale et distincte, à côté des établissements généraux de bienfaisance dont il n'a pas non plus le régime organique.

(3) Les articles 2 à 5 ont cessé d'être appliqués. Ils avaient trait à l'organisation et au fonctionnement d'un Conseil supérieur de surveillance qui n'existe plus.

quatre membres qui seront nommés par notre ministre de l'intérieur; ces commissions seront renouvelées tous les ans par quart, conformément aux règles données pour les commissions administratives des hospices.

Art. 7. — Notre ministre de l'intérieur statuera par un arrêté spécial sur les attributions des commissions consultatives.

Art. 8. — Dans chacun des cinq établissements ci-dessus désignés le directeur chargé de l'administration intérieure exercera aussi la gestion des biens et revenus de l'établissement. Il assurera l'exécution des lois et règlements et correspondra directement avec notre ministre secrétaire d'État de l'intérieur.

La comptabilité et le régime économique sont confiés à un agent-comptable qui fournira un cautionnement conformément aux ordonnances des 6 juin et 20 novembre 1831.

Le nombre, les attributions et le traitement des divers fonctionnaires et employés dans chacun desdits établissements, ainsi que tout ce qui concerne l'administration intérieure seront déterminés par un règlement spécial, arrêté par notre ministre de l'intérieur.

Art. 9. — Les dispositions et ordonnances des 31 octobre 1821 et 29 novembre 1831 sur la comptabilité des hospices seront applicables aux établissements de bienfaisance et d'utilité publique ci-dessus dénommés.

Art. 10. — Notre ministre d'État de l'intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance qui sera insérée au *Bulletin des lois*.

Arrêté ministériel du 22 juin 1841 :

Article premier. — Les commissions consultatives délibéreront, chacune en ce qui concernera l'établissement dont elle sera chargée, sur les objets ci-après énoncés, savoir :

1° Les budgets et, en général, sur toutes les recettes et dépenses tant ordinaires qu'extraordinaires des établissements;

2° Les acquisitions, aliénations et échanges de propriétés et, en général sur tout ce qui concerne leur conservation et leur amélioration ;

3° Les conditions des baux à ferme et à loyer des biens, ainsi que celles des baux des biens pris à loyer par les établissements ;

4° Les projets de construction, de grosses réparations, de démolitions et, en général, tous les travaux à entreprendre ;

5° Les achats de consommation nécessaires au service des établissements ;

6° L'acceptation des dons et legs faits aux établissements ;

7° Les placements de fonds et emprunts ;

8° Les actions judiciaires et les transactions ;

9° Les comptes tant en deniers qu'en matières et les comptes moraux des Directeurs ;

Enfin, sur toutes les mesures relatives au régime intérieur et au service économique.

Art. 2. — Dans les établissements spéciaux d'instruction, tels que les institutions royales des sourds-muets de Paris et de Bordeaux et l'institution royale des jeunes aveugles, les commissions consultatives seront appelées également à donner leur avis sur toutes les questions qui concernent la direction morale et intellectuelle de ces établissements, l'éducation des

élèves, les objets qui doivent faire la matière de l'enseignement, le perfectionnement des méthodes et la discipline des études.

A cet effet seront soumises à leurs délibérations les règlements pour l'ordre du service intérieur des classes, ateliers et des salles d'études.

Art. 3. — Dans chaque établissement, un membre de la commission assistera aux adjudications.

Art. 4. — A la fin de chaque année les commissions consultatives consigneront dans un rapport qui nous sera adressé, les observations qu'elles auront été à même de recueillir et y signaleront les améliorations qui leur paraitraient nécessaires.

Art. 5. — (§ I[er] *rapporté par l'arrêté du 22 décembre 1854 transcrit ci-après*).

....

Bien qu'ayant voix délibérative dans les commissions, les directeurs se retireront lorsqu'elles auront à voter sur les comptes de leur administration.

Art. 6. — Chaque commission ne pourra délibérer si la moitié plus un de ses membres n'assiste à la séance.

Art. 7. — Les délibérations relatives au compte d'administration du Directeur et le rapport annuel prescrit par l'article 4 du présent arrêté nous seront transmis directement par le président de chaque commission.

En outre le président nous adressera directement, au nom de la commission, telles autres communications qu'il pourrait juger utiles.

Arrêté du 22 décembre 1854

Article premier. — Les présidents et les secrétaires des commissions consultatives sont nommés au commencement de chaque année par le ministre de l'intérieur.

Art. 2. — Le premier paragraphe de l'article 5 de l'arrêté du 22 juin 1841 est rapporté.

Les dix établissements nationaux de bienfaisance sont, par rang d'ancienneté :

L'hospice national des Quinze-Vingts (1269).

L'hospice national du Mont-Genèvre (1343).

La maison nationale de Charenton (1645).

L'Institution nationale des Sourds-Muets de Paris (1778).

L'Institution nationale des Jeunes-Aveugles (1791).

L'Institution nationale des Sourdes-Muettes de Bordeaux (1791).

L'Institution nationale des Sourds-Muets de Chambéry (1846).

L'Asile national de Vincennes (1855).

L'Asile national du Vésinet (1855).

L'Asile Vacassy (1876).

Parmi ces établissements, deux ont été créés en faveur des aveugles (Quinze-Vingts, Institution nationale des Jeunes-Aveugles) ; trois en faveur des sourds-muets (Institutions nationales des Sourds-Muets de Paris, des Sourdes-Muettes de Bordeaux, des Sourds-Muets de Chambéry) ; deux en faveur des convalescents (Vincennes et Vésinet) ; un en faveur des

personnes victimes d'accidents dans Paris (Vacassy) ; un comme refuge temporaire (Mont-Genèvre).

Nous aurons à parler de ces importants établissements à propos de l'Assistance spéciale des Aveugles, des Sourds-Muets, des Aliénés, des Convalescents ; il est intéressant de signaler ici que l'ensemble du fonctionnement de ces dix établissements entraîne une dépense annuelle de 3,911,703 fr. 51 dont plus des deux tiers (2,663,011 fr. 89) sont payés avec les ressources propres de ces établissements (dotation, subvention de l'Etat, droit de 1 0/0 sur les travaux publics adjugés dans Paris et le département de la Seine en vertu du décret du 8 mars 1855.

Le tableau suivant présente un détail de ces dépenses :

DÉPENSES ORDINAIRES.

Administration des biens et revenus des établissements			4.758 84
Personnel	Administratif et médical	238.192 95	829.780 »
	Enseignant	148.153 »	
	Servant	321.871 45	
	Pensions et secours de retraite	121.562 60	
Matériel	Chauffage et éclairage	218.022 99	1.030.367 46
	Blanchissage	65.134 74	
	Habillement, lingerie, couchage	223.764 42	
	Mobilier	120.396 04	
	Entretien des bâtiments	86.044 73	
	Dépenses diverses	317.004 54	
Alimentation	Pain	174.936 35	1.178.528 68
	Vin	178.361 67	
	Viande	481.625 84	
	Comestibles	343.604 82	
Frais d'infirmerie et de pharmacie			55.268 86
Secours viagers aux aveugles externes (hospice national des Quinze-Vingts)			226.770 25
Secours distribués aux aveugles internes (hospice national des Quinze-Vingts)			151.854 61
Dépenses diverses			21.147 53

DÉPENSES EXTRAORDINAIRES.

Acquisition, construction			413.327 28
TOTAL DES DÉPENSES			3.911.703 51
A déduire	les subventions de l'État	1.088.323 »	1.248.691 62
	le montant des bourses entretenues par les départements et les communes	160.368 62	
Payé avec les ressources propres des établissements nationaux (1)			2.663.011 89

E. SECOURS EN CAS DE CALAMITÉS GÉNÉRALES. — Les calamités qui frappent telle ou telle partie de la population peuvent, par leur reproduction périodique constante être comprises dans une sorte d'assurance ; et l'Etat y subvient au moyen de crédits régulièrement inscrits

(1) Tous ces chiffres sont ceux de 1885.

chaque année au budget ; ou bien ces calamités sont absolument imprévues et amenées par des circonstances qu'il est impossible de calculer, et l'Etat ne peut alors subvenir aux dépenses d'assistance que ces calamités occasionnent que par des crédits spéciaux et des mesures particulières.

Ce second cas des calamités absolument imprévues étant mis de côté il existe pour le premier cas des règles qui ont pu être déterminées par l'expérience pour l'allocation des secours.

En premier lieu (1) il existe toujours, sur les fonds alloués à chaque administration publique pour le fonctionnement de ses services, un article *Secours* qui est destiné aux infortunes qui atteignent les agents en emploi, ou d'anciens agents, ou leurs veuves, ou leurs enfants. Les sommes fixées par le Parlement à chaque administration sont proportionnelles au nombre des employés qui font partie de ses cadres réguliers. Les ministres en disposent selon les nécessités.

Des considérations d'humanité ont fait ouvrir, au ministère des Travaux publics, un crédit spécial pour soulager les misères qui peuvent résulter d'accidents survenus dans l'exécution des travaux d'intérêt général et dont l'Etat ne doit pas supporter la responsabilité civile. Des crédits de même nature sont alloués au ministère de la Guerre et à celui de la Marine.

De plus, les ministres de l'Intérieur, de la Marine, du Commerce et de l'Agriculture disposent de sommes destinées à l'assistance de misères particulières.

Au ministère de l'Intérieur un fonds général de secours a été créé sous le titre de *Secours personnels à titres divers*. Ce fonds et subdivisé en trois parties. La première partie est distribuée d'une manière constante et régulière à des personnes ou à des familles qui se sont signalées par des actes de dévouement ou par l'illustration qu'elles ont pu acquérir, et qui n'ont pas toujours des titres réguliers pour services rendus à l'Etat ; et d'une manière éventuelle pour des besoins imprévus tels que ceux qui peuvent résulter d'une explosion de grisou, d'un vaste incendie, d'une inondation locale, etc. Des moyens de transport sont aussi assurés pour les indigents qui retournent à leur lieu de naissance ou dans tel cas qui semble digne d'intérêt (2).

La seconde partie de ce fonds de secours est attribuée en même temps aux commissaires de police, à leurs veuves et à leurs enfants non pourvus de pensions de retraite, et aux victimes des discordes civiles.

Enfin une troisième partie de ce fonds est destinée à d'anciens gardes-nationaux et aux sapeurs-pompiers (3).

(1) Consulter Léon Béquet, *Régime et lég. de l'Ass. publ et pr.* — Paris, 1885.

(2) Les moyens de tranpsort ne sont accordés à la même personne qu'une seule fois dans la même année. Une liste d'*abus* est envoyée chaque année aux préfets et leur indique les individus à qui les moyens de transport doivent être refusés à l'avenir.

(3) Il ne s'agit pas ici des gardes-nationaux blessés dans la guerre 1870-71 contre l'Alle-

Un autre fonds général est inscrit sous la rubrique : *Secours aux étrangers réfugiés.* C'est sur ce fonds qu'une somme est prélevée chaque année, pour soutenir certains établissements de charité ou d'éducation spéciaux à l'émigration polonaise (1).

Si les secours ne font pas défaut aux étrangers en France, les secours de l'Etat ne peuvent pas manquer non plus à ceux de nos compatriotes que les circonstances ont conduit à l'étranger et qui s'y trouvent sans moyens d'existence. Deux chapitres inscrits, l'un au budget de l'Intérieur et l'autre à celui des Affaires étrangères, donnent des fonds suffisants.

Au ministère de la Marine les secours sont de deux sortes. Le budget du ministère de la Marine a des fonds particuliers pour réparer les pertes des filets subies par les pêcheurs dans les accidents de mer. La Caisse des Invalides de la marine, de son côté, peut fournir des subsides aux gens de mer ou à leurs familles qui sont dans la misère et ne sont pas pensionnés.

La plus importante des ressources spéciales mises à la disposition du Gouvernement pour secourir des malheurs temporaires, dit M. Léon Bequet (2), est celle qui a été créée par la loi de finances du 17 août 1822, qui porte qu'un centime prélevé sur le fonds de non-valeurs des contributions foncière, personnelle et mobilière, sera affecté aux secours généraux, et réparti entre les départements, en cas de grêle et d'inondation.

En augmentation du fonds d'un centime, l'excédent du fonds de non-valeur de la contribution des portes et fenêtres est affecté au même service. C'est le ministre de l'Agriculture qui a la disposition de ce fonds spécial de secours.

Quant aux *secours extraordinaires* pour les calamités imprévues qui frappent à certains moments une partie de la population, telles que les inondations qui désolent le bassin tout entier d'un grand fleuve, les incendies qui détruisent une ville, les tempêtes et cyclones qui en une journée jettent la mort et la misère dans toute une région, il faut pour y subvenir, des ressources souvent considérables qui ne sont mises à la disposition du gouvernement que par des lois spéciales à chaque cas.

F. Subventions. — La participation de l'État à l'Assistance publique se manifeste encore d'une façon effective par l'inscription au budget général de crédits qui sont destinés à des subventions réparties par le Ministre

magne et qui sont assimilés par les lois à des soldats. Les gardes-nationaux désignés et ainsi assistés sont ceux qui ont été blessés sous le premier empire, ou frappés dans les évènements de Juillet 1830, dans les émeutes de règne de Louis-Philippe, dans celles de Juin 1848 et Juin 1849.

(1) Au budget du ministre de l'Intérieur figure aussi pour le service spécial du gouvernement général de l'Algérie; un crédit 125,000 fr. pour subsides, *secours* et récompenses ; un second crédit de 694,130 fr. pour l'Assistance publique en Algérie et enfin un troisième crédit de 1,860,279 fr. pour le service de l'Assistance hospitalière en Algérie.

(2) Leon Béquet, *loc. cit.*

de l'Intérieur entre des établissements publics ou privés d'après les états de demande formulées par les préfets ou sur leur avis favorable (1).

Ces quelques indications montrent à grands traits la part que l'État prend à l'Assistance publique et l'action qu'il peut exercer sur la marche des services.

Voyons maintenant en quelques lignes comment interviennent le département et la commune.

§ II. — Rôle du département et de la commune.

I. **Assistance départementale.** — Le paragraphe 20 de l'article 46 de la loi du 10 août 1871 donne aux Conseils généraux le droit de statuer souverainement sur la création d'institutions départementales d'assistance publique et sur le service d'assistance publique dans les établissements départementaux.

Il en résulte que chaque département peut organiser sa bienfaisance comme il le juge à propos ; qu'il peut créer des asiles, des hospices, des orphelinats, subventionner des Sociétés soit publiques soit privées, qu'il peut voter des pensions à certaines classes de malheureux, qu'il peut enfin, comme il le juge bon et dans la mesure où il croit pouvoir le faire, participer aux charges d'assistance des communes. Il fait à cet égard des règlements souverains et ne met d'autres limites à sa bienfaisance que sa volonté et son budget.

Nous retrouverons l'action effective du département dans l'organisation de la médecine gratuite, dans la constitution des services départementaux d'accouchement, de certains orphelinats ou hospices, etc., etc. Mais nous devons signaler dès maintenant qu'il y a deux cas où l'Assistance publique est légalement et obligatoirement départementale, c'est quand il s'agit des enfants assistés et des aliénés. Nous aurons à y revenir à propos de ces services spéciaux.

II. **Assistance communale.** — Le principe fondamental posé par la Révolution française est, en matière d'exercice de la bienfaisance publique et légale, que chaque commune doit avoir la charge de ses pauvres. Ce principe existait d'ailleurs antérieurement et, dès 567, nous avons vu le deuxième Concile de Tours déclarer que chaque cité devait nourrir ses pauvres. En 806 Charlemagne voulait que les mendiants fussent secourus par leur paroisse. En 1566 l'ordonnance de Moulins rappelle que les

(1) Nous relevons notamment dans le Budget de 1890.

Chap. 42. — Secours aux Sociétés de charité maternelle et aux crèches.... 146.000 fr.

Chap. 43. — Subventions à des institutions de bienfaisance et secours d'extrême urgence... .... 530.000 fr.

Chap. 44. — Service de la médecine gratuite dans les départements 50 000

On pourrait y ajouter aussi la somme de 625.000 fr. pour les Sociétés de secours mutuels dont nous montrerons les relations naturelles avec l'Assistance publique.

bourgs et villages doivent nourrir leurs pauvres. En 1662 l'édit qui étendait à toute la France l'obligation d'avoir un hôpital général visait aussi la nécessité pour chaque pays de garder et d'aider ses pauvres et ses mendiants.

On peut dire d'ailleurs que ce principe fondamental d'Assistance publique se retrouve dans presque toutes les législations étrangères.

En Autriche-Hongrie, une loi du 5 mai 1861 met l'assistance à la charge des communes.

En Allemagne, une loi de l'empire du 6 juin 1870 dispose que les secours doivent être distribués par la commune et, au besoin, par les unions de pays (1).

Aux Etats-Unis, chaque district doit subvenir à l'entretien de ses pauvres.

En Danemarck, les communes sont tenues de secourir leurs pauvres par les lois du 5 juin 1849 et 28 juillet 1866.

En Norwège, l'assistance est presque exclusivement communale.

En Belgique, quoique la législation hospitalière se rapproche de celle de la France, il existe une obligation pour la commune de secourir l'indigent.

En France, depuis la loi du 22 mars 1890 (2), les conseils municipaux peuvent se syndiquer en vue d'une œuvre d'utilité intercommunale et en particulier d'œuvres de bienfaisance. L'assistance publique peut ainsi avoir un caractère intercommunal.

§ III. — **Domicile de secours.**

Si l'assistance est surtout communale dans notre pays, quelle commune doit pourvoir, — ou devrait pourvoir, — à l'assistance de tel indigent déterminé. En d'autres termes comment est fixé pour chaque cas particulier le *domicile de secours*.

Cela est réglé par une loi du 24 vendémiaire an II en partie abrogée mais dont le titre V subsiste toujours et est ainsi rédigé :

ART. 1er. - Le domicile de secours est le lieu où l'homme nécessiteux a droit aux secours publics.

ART. 2. - Le lieu de la naissance est le lieu naturel du domicile de secours.

(1) D'ailleurs, en Allemagne, les *Assurances ouvrières obligatoires* établies par les lois (loi du 15 juin 1883 sur l'assurance en cas de maladie ; loi du 6 juillet 1884 relative aux accidents) contribueront de plus en plus à réduire le nombre de ceux qui ont recours à l'assistance. En Prusse, une loi de 1871 donne à tout citoyen le droit de réclamer de la commune un abri, les choses nécessaires à la vie et les soins médicaux. Il doit enfin être enterré décemment.

(2) Cette loi forme le titre VIII de la loi du 5 avril 1884 à laquelle il a ajouté et dont il constitue les articles 169 à 180.

Art. 3. — Le lieu de naissance pour les enfants est le domicile habituel de la mère au moment où ils sont nés.

Art. 4. Pour acquérir le domicile de secours, il faut un séjour d'un an dans une commune.

Art. 5. — Le séjour ne comptera, pour l'avenir, que du jour de l'inscription au greffe de la municipalité.

Art. 6. — La municipalité pourra refuser le domicile de secours, si le domicilié n'est pas pourvu d'un passeport et de certificats qui constatent qu'il n'est pas homme sans aveu.

Art. 7. — Jusqu'à l'âge de vingt et un ans, tout citoyen pourra réclamer, sans formalité, le droit de domicile de secours, dans le lieu de sa naissance.

Art. 8. — Après l'âge de vingt et un ans, il sera astreint à un séjour de six mois, avant d'obtenir le droit de domicile, et à se conformer aux formes prescrites aux articles 4, 5 et 6.

Art. 9 — Celui qui quittera son domicile pour en acquérir un second, sera tenu aux mêmes formalités que pour le premier.

Art. 10. — Il en sera de même pour celui qui, après avoir quitté un domicile, voudra y revenir.

Art. 11. — Nul ne pourra exercer en même temps, dans deux communes, le droit de domicile de secours.

Art. 12. — On sera censé conserver son dernier domicile, tant que le délai exigé pour le nouveau ne sera pas échu, pourvu qu'on ait été exact à se faire inscrire au greffe de la nouvelle municipalité.

Art. 13. — Ceux qui se marieront dans une commune et qui l'habiteront pendant six mois, acquerront le droit de domicile de secours.

Art. 14. — Ceux qui auront resté deux ans dans la même commune, en louant leurs services à un ou plusieurs particuliers, obtiendront le même droit.

Art. 15. — Tout soldat qui aura combattu un temps quelconque pour la liberté, avec des certificats honorables, jouira de suite du droit de domicile de secours dans le lieu où il voudra se fixer.

Art. 18. — Tout vieillard âgé de soixante-dix ans, sans avoir acquis de domicile de secours, ou reconnu infirme avant cette époque, recevra les secours de stricte nécessité, dans l'hospice le plus voisin.

Art. 17. — Celui qui, dans l'intervalle du délai prescrit pour acquérir le domicile de secours, se touvera, par quelque infirmité, suite de son travail, hors d'état de gagner sa vie, sera reçu à tout âge, dans l'hospice le plus voisin.

Art. 18. — Tout malade domicilié de droit ou non, qui sera sans ressources, sera secouru, ou à son domicile de fait, ou dans l'hospice le plus voisin.

On voit qu'aux termes de cette loi le domicile de secours peut être acquis de trois manières :

1° Par la naissance ;

2° Par le séjour ;

3° Par la simple résidence.

1. **Domicile acquis par la naissance.** — En principe, dit M. Léon

Béquet (1), chacun a son domicile de secours au lieu de sa naissance et le conserve tant qu'il n'en a pas acquis un autre ; de sorte que si personne n'a ce domicile dans deux communes à la fois, personne ne reste non plus sans domicile de secours.

Il convient de remarquer d'ailleurs que le lieu de la naissance peut, au point de vue du domicile de secours, n'être pas la commune où l'on est réellement né mais être le domicile habituel de la mère au moment de la naissance (2). La loi n'a pas voulu qu'un accouchement accidentel dans une commune devienne la cause d'une charge pour la dite commune et que les deniers de l'Assistance puissent se trouver employés au détriment des pauvres de cette commune. D'autre part le *domicile habituel de la mère* n'est pas nécessairement son domicile de secours mais c'est le lieu où elle réside habituellement à l'époque de son accouchement. Il n'y a rien dans nos lois qui établisse une corrélation quelconque entre le domicile civil et le domicile de secours, et c'est ainsi que le domicile de secours pour les aliénés est le même que celui fixé pour les malades tel qu'il est réglé par la loi de Vendémiaire et qu'il est tout à fait distinct du domicile civil fixé par les articles 102 et suivants du code civil (3). Pour les enfants trouvés le domicile d'origine est établi par un acte de l'officier de l'état-civil équivalant à un acte de naissance, ce qui a pour résultat d'attribuer en même temps à l'enfant trouvé, d'après l'article 5 de la loi du 24 vendémiaire an II, pour domicile de secours, la commune où la déclaration a été faite et reçue.

Pour l'enfant abandonné, dès qu'il a été compris parmi les enfants assistés dont, soit la commune, soit le département ont la charge, le domicile de secours qui doit fixer cette commune ou ce département est le domicile de ses père et mère au moment où il est né, si ces père et mère sont connus. Sinon, c'est le lieu où il a été abandonné (4).

Pour les enfants de détenus le domicile de secours varie.

1° Pour les enfants nés dans les maisons centrales ce domicile est au lieu ou les mères avaient leur domicile habituel *avant leur emprisonnement.*

2° Pour les enfants nés avant cet emprisonnement, le domicile de secours est au lieu où les mères avaient leur domicile habituel *au moment de leur accouchement* (5).

(1) Répertoire de droit administatif.

(2) Voir art. 3. — Loi du 24 vendémiaire an II.

(3) Art. 102. — Le domicile de tout Français, quant à l'exercice de ses droits civils est le lieu où il a son principal établisssement.

Art. 108. — La femme mariée n'a pas d'autre domicile que celui de son mari. Le mineur non émancipé aura son domicile chez ses père et mère ou tuteur. Le majeur interdit aura le sien chez son tuteur.

(4) Un préfet ne saurait, sans excès de pouvoir, inscrire d'office les frais de journée du traitement d'un mineur au budget d'une commune autre que celle de la naissance. (Cons. d'Etat. — 30 avril 1880).

(5) Circulaire ministérielle. — 23 octobre 1854.

Le domicile de secours une fois acquis à un enfant, lui est conservé jusqu'à 21 ans et même après cet âge, s'il n'en a pas acquis une autre par des faits à lui personnels.

II. Domicile acquis par le séjour.—La résidence prolongée, le *séjour*, soumettant le domicilié aux charges locales, l'affilie, pour ainsi parler, à la famille communale, c'est pourquoi l'article 4 de la loi de Vendémiaire a permis d'acquérir le domicile de secours par un séjour d'une année. En même temps, cette loi faisait compter le séjour du jour de l'inscription sur les registres de la commune ; or, ces registres n'existant plus, le séjour s'établit aujourd'hui par toutes les preuves possibles, voire par simple notoriété. En tous cas, pour participer aux secours, l'indigent doit fournir la preuve qu'il habite constamment la commune depuis un an au moins. Deux exceptions existent qui s'appliquent à ceux qui sont restés deux ans dans la même commune, ou à ceux qui s'y marient et y viennent résider.

La question s'est posée de savoir si un militaire en garnison dans une ville, pouvait y acquérir le domicile de secours. La négative est généralement soutenue par les auteurs et c'est aussi la solution de l'administration ; il est bien évident, en effet, que la résidence de garnison est imposée à un militaire, qu'elle n'a rien de volontaire et que par suite, elle n'a pas les caractères qui constituent le séjour. Par suite, la femme d'un militaire qui a résidé avec son mari dans une ville où celui-ci était en garnison, n'a pas acquis le domicile de secours dans cette ville (1).

Mais comme le font remarquer les savants auteurs du *Répertoire de droit administratif*, cette règle ne peut s'appliquer qu'aux militaires qui ne sont pas domiciliés légalement dans la commune où ils tiennent garnison, et, il serait injuste de l'appliquer aux gendarmes ou aux corps civils ayant une organisation militaire comme les douaniers.

C'est en appliquant la même doctrine que le ministre de l'Intérieur a décidé que le séjour d'un condamné en prison ou d'un infirme dans un hospice, ne donne pas droit au domicile de séjour dans la commune où sont situés cette prison ou cet hospice.

Enfin l'étranger ne peut acquérir aucun domicile de secours légal en France, même par un séjour prolongé dans une commune.

III. Domicile acquis par simple résidence. — On a vu que la loi accorde le domicile de secours immédiat, dans la commune où ils viennent se fixer, aux militaires qui ont combattu pour leur pays ; on a vu aussi que le vieillard de 70 ans et l'individu devenu infirme à la suite de son travail, quel que soit son âge, peuvent recevoir un secours de stricte nécessité dans l'hospice le plus voisin, mais il est admis que les secours à domicile ne peuvent leur être donnés que dans la commune ou ils ont leur domicile de secours. Enfin, le malade domicilié ou non, doit être soigné à domicile ou à l'hospice le plus voisin. D'ailleurs, cette obligation

(1) Conseil d'Etat, 6 avril 1854.

existe aussi dans la loi du 17 août 1851, qui dit en son article premier : « Lorsqu'un individu privé de ressources, tombe malade dans une » commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son » admission dans l'hôpital existant dans la commune. »

En terminant, disons qu'il n'y a pas de domicile de secours exigé pour l'admission dans les asiles nationaux et établissements généraux de bienfaisance.

La législation sur le domicile de secours a été et est encore très critiquée non sans de bonnes raisons ; elle paraît donner des droits à l'indigent sans affirmer aucune obligation sérieuse pour les communes, et il sera nécessaire de la modifier profondément.

Mais le Conseil supérieur de l'Assistance publique a pensé qu'il convenait d'assurer partout l'obligation des secours dans des limites déterminées et de créer des ressources avant d'affirmer de nouveau que l'indigent devait recevoir des secours ici ou là.

Çà sera l'objet des lois que propose ou qu'a proposées déjà ce Conseil.

Toutefois le Conseil supérieur de l'Assistance publique (1) a adopté en ce qui concerne le domicile de secours les résolutions suivantes :

« Pour les malades indigents, la législation du domicile de secours devra être modifiée d'après les principes suivants :

» La femme a le domicile de secours de son mari ; les mineurs de 16 ans celui de leurs parents. Le domicile de secours se perd dans une commune ou syndicat de communes par une absence continue de deux ans ; il s'acquiert dans une commune ou un syndicat de communes par un séjour de même durée.

» En cas d'accident ou de maladie aiguë, les indigents ont droit aux secours dans les communes où ils ont été atteints par l'accident ou la maladie.

» Pour les indigents qui n'auraient aucun domicile de secours communal, le domicile de secours est départemental s'ils ont séjourné dans le département deux années consécutives, et national dans le cas contraire.

» La question des secours aux indigents étrangers malades est réservée ».

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique en désignant un domicile de secours départemental ou national, voulait indiquer la nécessité pour le département et pour l'Etat de prendre plus de part à l'Assistance, à défaut des communes. La même idée se retrouve dans le projet de loi sur l'assistance médicale gratuite déposé par le Gouvernement dans la séance du 5 juin 1890 ; le titre II règle la question du domicile de secours par les articles suivants :

Art. 7. — Le domicile de secours s'acquiert :

1° Par la filiation. L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par

(1) Séance du 2 février 1889 (après-midi).

sa mère seulement, il a le domicile de sa mère. En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ;

2° Par le mariage. La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves et les femmes divorcées conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ;

3° Par une résidence habituelle de deux ans consécutifs postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Art. 8. — Le domicile de secours se perd :

1° Par l'acquisition d'un autre domicile ;

2° Par une absence ininterrompue de deux ans postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Art. 9. — Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix du séjour, le délai de deux ans ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus.

Art. 10. — Le domicile de secours pour l'assistance médicale est, sauf l'exception prévue à l'artice 11, communal.

En cas d'insuffisance des ressources des fondations et du budget municipal, le département est tenu de contribuer aux dépenses occasionnées par l'exécution de la présente loi dans une proportion qui ne pourra être supérieure à 90 p. 100 ni inférieure à 10 p. 100.

Art. 11. — A défaut de domicile de secours communal, le département est tenu d'assurer l'assistance médicale aux malades privés de ressources qui y ont leur domicile de secours.

Les enfants assistés ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un domicile de secours communal.

Nous ne voulons point ici indiquer toutes les raisons qui militent en faveur de l'assistance obligatoire ni rappeler les arguments mis en avant pour la combattre (1). Ce n'est point ici un travail de critique ni encore moins de polémique, mais nous croyons devoir reproduire les paroles prononcées par M. le Directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques à l'ouverture du Congrès international d'assistance en 1889 :

« Si, disait-il, nous parvenons à faire accepter ce principe social qu'il y a une partie de l'assistance qui est obligatoire pour la collectivité, il faut que nous soyons prêts à répondre à cette question : à qui cette assistance publique obligatoire est-elle due ? Autrement, proclamer le principe de l'assistance obligatoire serait aussi facile que futile.

» Nous nous garderons de traiter à ce sujet la question du droit au travail. Les expériences de 1791 et de 1848 sont là pour nous avertir du

(1) Consulter le rapport si érudit de M. le Dr Regnard et la discussion auquel il a donné lieu (Congrès international d'assistance. — Paris, Rongier, etc. — 1889).

danger. L'ampleur donnée alors à des tentatives généreuses fut la principale cause de leur insuccès. Restreignons-nous, sans craindre d'exagérer la prudence, à ce qui paraît le moins contestable, et à la question posée répondons :

» *L'assistance publique, à défaut d'autre assistance, est due à l'indigent qui se trouve, temporairement ou définitivement, dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence.*

» Cette formule, comme vous le voyez, ne comprend pas les indigents valides. Est-ce à dire que ceux-ci ne recevront jamais de secours sur les fonds publics ? Telle n'est pas notre pensée. Il serait inhumain d'enlever aux bureaux d'assistance la faculté d'accorder, exceptionnellement, ces secours. Mais l'assistance aux valides ne nous semble pas pouvoir faire l'objet d'une obligation légale. De telles obligations doivent être strictement définies et celle-ci ne saurait l'être. »

Mais quelles sont les catégories de malheureux qui doivent se trouver comprises dans l'obligation ? M. H. Monod répond : — « Ce sont, en premier lieu, des *enfants :* les orphelins, les pauvres petits matériellement ou moralement abandonnés.

» Ce sont ensuite des *malades*, ceux qui n'ont pour vivre et pour faire vivre leur famille que leur labeur quotidien, et qu'une maladie ou un accident vient arrêter dans leur activité.

» Ce sont, enfin, des *vieillards,* ou ceux auxquels une infirmité incurable fait une vieillesse prématurée. »

Et il ajoute : « Pour chacune de ces catégories d'assistés qu'a fait jusqu'ici la législation française ? Et que doit elle être incitée à faire ?

» Qu'a fait notre législation en faveur des enfants ?

» Elle a fait beaucoup.

» Par le décret du 19 janvier 1811 et par la loi du 5 mai 1869 elle a confié à « la charité publique, » c'est-à-dire aux hospices d'abord, puis aux départements, les enfants abandonnés et les orphelins pauvres : c'est notre service des enfants assistés.

» Par la loi du 23 décembre 1874, elle a institué pour les enfants placés en nourrice une surveillance de l'autorité publique.

» Par la loi du 24 juillet 1889, loi d'hier, elle a protégé les enfants maltraités ou moralement abandonnés en permettant aux tribunaux de retirer la puissance paternelle aux parents indignes.

» En second lieu qu'a fait notre législation en faveur de ceux que Diderot appelle « la partie de l'espèce humaine la plus à plaindre, les malades indigents ? »

» La loi du 30 juin 1838 a réglé le placement des aliénés dans des établissements publics et privés.

» La loi du 7 août 1851 a obligé les hôpitaux à recueillir sans condition de domicile tout individu privé de secours qui tombe malade dans la commune où est situé l'hôpital. Elle les oblige, en outre, à recevoir,

suivant un prix de journée fixé par le préfet, les malades et incurables indigents des communes désignées à cet effet par le Conseil général du département. »

Enfin, le directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques constatait que pour les vieillards on n'a rien fait du tout, au point de vue légal.

Nous verrons pourtant que les hôpitaux, les hospices, les œuvres privées s'y emploient de leur mieux sans attendre les prescriptions légales, et que, s'il reste beaucoup à faire, le tableau de l'Assistance dans notre pays fournit pourtant de nombreux sujets d'admiration. (1)

ART. III. — DÉPENSES ET RESSOURCES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE.

§ I. — Dépenses publiques.

Il existe en France environ 15,000 bureaux de bienfaisance ; 1,684 établissements hospitaliers ; 10 établissements nationaux de bienfaisance que nous avons eu à énumérer plus haut ; pour les aliénés, sans compter la maison nationale de Charenton et 25 maisons de santé privées, il existe 50 asiles publics, 19 quartiers d'hospice, 17 asiles privés faisant fonction d'asiles publics ; il existe aussi 45 monts de piété, 29 dépôts de mendicité ; 69 établissements pour l'instruction des Sourds-Muets et 24 pour celle des aveugles ; le service des enfants assistés est organisé dans tous les départements, le service de la protection du premier âge dans presque tous, le service de la médecine gratuite dans plus de la moitié ; le nombre des œuvres privées pour les malades, les infirmes, les vieillards, les enfants est quasi innombrable ; nous aurons à donner des chiffres aussi précis qu'il nous sera possible dans les articles spéciaux à ces divers modes d'assistance et si nous voulions y ajouter les sociétés de secours mutuels dont les rapports avec l'assistance sont souvent très étroits et qui sont au nombre de plus de 8,000, nous pourrions dire qu'il est peu de pays ou l'assistance publique et privée offre plus de ressources.

Il en est peu aussi sans doute dont le budget de la charité soit aussi élevé. Malheureusement il ne saurait être calculé exactement et les chiffres que nous en connaissons ne s'appliquent qu'aux œuvres qui ont un caractère officiel pour ainsi dire.

Quelles sont en tous cas les dépenses publiques d'assistance, les seules que nous puissions connaître ? et quelles sont les sources qui remplissent les caisses des œuvres d'assistance ? Ces deux questions sont ici à leur place et nous allons les aborder successivement.

(1) Il est à propos de rappeler ici que le Congrès international d'Assistance tenu à Paris en 1889 a voté la conclusion suivante : — « L'Assistance publique doit être rendue obligatoire par la loi en faveur des indigents qui se trouvent temporairement ou définitivement dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence.

M. le Directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques a entrepris et publié en 1889 un travail de statistique sur les dépenses publiques d'assistance en France et il a pris comme exemple l'année 1885 qui peut être considérée comme une année normale : « Le meilleur moyen de comprendre la marche d'un service, ses mérites et se lacunes est peut-être, disait M. Monod, d'étudier le compte de ses dépenses ».

Les documents intéressants contenus dans ce travail où il nous faudra souvent puiser ne s'appliquent, répétons-le, qu'aux *dépenses publiques* d'assistance. Les dépenses de la charité individuelle qui ne résultent pas de subventions, qui ne sont pas payées par une caisse publique, les dépenses des œuvres privées et même de celles qui sont reconnues d'utilité publique, ne sont pas comprises dans ces chiffres.

Le total des dépenses publiques d'assistance faites en France, pendant l'année 1885, s'est élevé à 184,121,099 fr. 23.

L'Etat, les départements et les communes ont participé à ces dépenses, au moyen de fonds prélevés sur les contribuables, pour une somme de 89,242,096 fr. 19. C'est un peu plus de 48 0/0 de la dépense totale, et, par tête d'habitant, la population ayant été au recensement de l'année suivante, en 1886, de 38,218,903 habitants, une dépense moyenne de 2 fr. 33.

Il a été fait face aux dépenses avec les ressources propres des établissements publics et le produit des fondations pour une somme de (184,121,099 fr. 23 — 89,242,096 fr. 19) 94,879,003 fr. 04.

Mais, comme le remarque M. le Directeur, cette vue est trop sommaire. Il est nécessaire, sous peine de fausser absolnment la statistique, de séparer les dépenses d'assistance faites à Paris de celles qui ont été faites le reste de la France.

A Paris, ces dépenses se sont élevées, en 1885, à 50,772,828 fr. 89, savoir :

Dépenses payées avec les ressources propres de l'assistance publique : 19,019,661 fr. 17 ;

Dépenses payées avec les fonds prélevés sur les contribuables : 31,753,167 fr. 72 : soit par habitant : 13 fr. 54.

En France, Paris non compris, les dépenses publiques d'assistance se sont élevées en 1885 à 133,348,270 fr. 34, savoir :

Dépenses payées avec les ressources propres des établissements publics et le produit des fondations : 75,859,341 fr. 87 ;

Dépenses payées avec les fonds prélevés sur les contribuables : 57,488,928 fr. 47 : soit par habitant : 1 fr. 60.

Ces calculs paraissent précis sur certains points ; ils sont approximatifs, au contraire, sur certains autres et particulièrement en ce qui regarde la part contributive des communes ; ils se rapportent à un nombre de communes dont le total est en réalité très supérieur à celui qui y a été indiqué ; mais il n'a pas été fait de calculs ni plus récents

ni plus complets et le total, quelle qu'en soit l'exacte valeur est, sans doute, plutôt au dessous qu'au dessus de la vérité.

Ces réserves faites, constatons que la part de l'État dans les services d'assistance est relativement faible, puisque sa contribution n'est que de 7,511,955 fr. 88.

Voici un tableau qui montre comment se décomposent les dépenses qui constituent ce total :

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Dépenses intérieures et frais d'inspection et de surveillance du service des enfants assistés			994.453	46
Frais de protection des enfants du premier âge			743.982	86
Subvention	à l'hospice national des Quinze-Vingts		315.000	»
	à la maison nationale de Charenton		66.410	»
	à l'hospice national du Mont-Genèvre		6.000	»
	aux asiles nationaux de Vincennes et du Vésinet		120.000	»
	à l'institution nationale	des sourds-muets de Paris	245.913	»
		des sourds-muets de Bordeaux	100.000	»
		des sourds-muets de Chambéry	55.000	»
		des jeunes aveugles	180.000	»
Secours aux hospices, bureaux de charité et institutions de bienfaisance			529.758	81
Service de la médecine gratuite dans les départements			50.000	»
Secours aux sociétés de charité maternelle et aux crèches			146.000	»
Remboursement des frais occasionnés par des individus sans domicile de secours			149.998	67
Secours personnels à divers titres			779.615	66
Secours aux étrangers refugiés			269.094	96
Frais de repatriement			40.564	31
Secours aux populations éprouvées par l'épidémie de choléra			252.536	90

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

Secours spéciaux pour pertes matérielles et événements malheureux	2.467.627	25
TOTAL	7.511.955	88

Et si on défalque la part contributive de la ville de Paris dans les dépenses de l'État, soit 1,051,673 fr. 82, les dépenses réelles de l'État pour l'Assistance publique en France sont réduites en réalité à 6,460,282 fr. 06.

Quant au chiffre total de 184,121,099 fr. 23 constituant les dépenses publiques faites en France en 1885, sans entrer dans le détail qui résulte des trente-quatre tableaux dressés par M. Henri Monod, nous résumons dans le tableau ci-dessous la part contributive de l'État, des départements, des communes, des établissements publics. Pour établir chacun de ces chiffres de détail on a pris soin de défalquer la part contributive de Paris et on a pris soin de grouper séparément les dépenses de l'assistance publique parisienne, sous une rubrique unique. Nous les reproduisons, sous les réserves précédemment indiquées.



	ENSEMBLE DES DÉPENSES — (Population de la France. Recensement de 1886 : 38,218,903).	DÉPENSES PAYÉES au moyen des ressources propres des établissements publics ou de fondations.	DÉPENSES à la charge des contribuables autres que les habitants de Paris. — (Recensement de 1886 : 35,874,353)	DÉPENSES à la charge des habitants de Paris. — (Recensement de 1886 ; 2,344,550)
ÉTAT moins la part contributive de Paris......	6.460.282f06	» »	6.460.282f06	» »
DÉPARTEMENTS. — 1° Dépenses restées à leur charge moins la part contributive de Paris dans les dépenses restées à la charge du département de la Seine	22.719.163 07	» »	22.719.163 07	» »
2° Dépenses payées au moyen de fondations, dons ou legs	423.090 44	423.090f44	» »	» »
COMMUNES, Paris non compris	28.309.483 34	» »	28.309.483 34	» »
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS, Paris non compris. — Dépenses payées sur les ressources propres de ces établissements ..	75.436.251 43	75.436.251 43	» »	» »
PARIS	50.772.828 89	» »	» »	» »
dont : payé au moyen des ressources propres de l'assistance publique	» »	19.019.661 17	» »	» »
payé par les contribuables	» »	» »	» »	31.753.167f72
TOTAUX (1)......	184.121.099f23	94.879.003f04	57.488.928f47	31.753.167f72

(1) Il peut être intéressant de faire ici un rapprochement qui n'a sans doute qu'une valeur philosophique et de citer quelques chiffres empruntés à l'*Économiste belge* (mai 1890). La Belgique est un pays neutre à qui de tels calculs restent permis :

« Tout le monde aujourd'hui suit avec une attention patriotique et louable l'évolution de l'art militaire : les inventions nouvelles, les perfectionnements apportés aux rouages des armes de guerre, les méthodes de combat, les expériences de tir, les revues, etc., etc. Cependant, bien des détails intéressants, le côté technique des choses, échappent à la masse du public. Sait-on, par exemple, combien coûte un coup de canon d'une grosse pièce d'artillerie de marine de 110 tonnes ? La somme ronde de 4,160 fr., ce qui, à 4 p. 100, correspond au revenu annuel d'un capital de 104,000 fr.

» Cette somme se décompose ainsi :

Poudre, 450 kilogr	1.900 fr.
Projectile, 900 kilogr.........	2.175
Soie pour la cartouche......	85
Total.................	4.160 fr.

» Mais ce n'est pas tout. La pièce de 110 tonnes ne supporte, paraît-il, que 95 coups, c'est-à-dire qu'après ce nombre de coups elle devient incapable à l'usage et demande des réparations. Or, le prix de la pièce étant de 412,000 fr., il faut donc compter environ 4,340 fr. de frais d'usure à chaque coup, ce qui ramène le coût de chaque charge de canon à 8,500 fr.

§ II. — Origine des ressources

L'ensemble des dépenses étant de 184,121,099 fr. 23 en 1885, d'après M. Monod il convient de se demander d'où viennent les sommes employées à solder ces dépenses, c'est-à-dire quelles sont les sources qui alimentent les caisses de la bienfaisance publique.

Ces sources sont d'abord le budget de l'Etat, les budgets des départements et ceux des communes; puis les ressources propres des établissements comprenant nommément leur dotation, les dons et legs qu'ils reçoivent, les droits établis par les lois qu'ils sont appelés à percevoir; les ressources éventuelles que leur fournissent les journées de pensionnaires payants; les quêtes, loteries et fêtes de charité ; le casuel provenant de l'exercice du culte.

I. **Contribution départementale.** — Nous avons vu tout à l'heure la faible proportion des dépenses faites au moyen du budget de l'Etat. Disons à présent, que pour l'année 1885, les dépenses faites par les départements s'étant élevés à 43,447,080 fr. 17, le contingent réel des départements n'est que de 29,912,459 fr. 07, quand on a déduit les subventions de l'Etat, les contingents des familles et des communes, les fondations spéciales, les indemnités fournies par les hospices, etc.

Le tableau ci-après (p. 53) permet de se rendre compte du contingent départemental réel pour chaque service.

Il convient d'ajouter que le contingent départemental est très variable et qu'il est aussi très inégal relativement à la dépense totale de chaque département; si bien que sur 100 francs dépensés annuellement par un département, la proportion applicable à l'assistance peut varier de 40 fr. à 7 fr. Les tableaux et qui montrent ces inégalités ne sauraient malheureusement trouver place ici.

II. **Dépenses communales.** — Bien que ce principe soit généralement admis que l'assistance doit être surtout et d'abord communale, cependant les budgets communaux ne contribuent aux dépenses publiques d'assistance que pour une proportion assez faible et en effet, sur les 184,121,099 fr. 23 consacrés aux dépenses publiques d'assistance

» Ainsi, quand on tire un coup de canon de 110 tonnes, c'est le revenu d'un capital de 212,500 fr. qui saute en l'air Mille coups de canon représenteraient le capital de 212 500,000 fr.!

En comparant des pièces de calibre inférieur, on trouve, d'après les calculs mathématiques les plus rigoureux, qu'un coup de canon d'une pièce de 67 tonnes (dont le prix est de 250,000 fr. et qui s'use après 127 coups), coûte 4,600 fr.; de même la pièce de 45 tonnes, d'un prix de 157,500 fr. avec un usage de 150 coups, occasionne une dépense de 2,450 fr. par chaque coup de canon. »

DÉSIGNATION DES SERVICES	TOTAL de LA DÉPENSE	SUBVENTION de L'ÉTAT	CONTINGENT des FAMILLES	CONTINGENT des COMMUNES	FONDATIONS DONS ET LEGS	INDEMNITÉS fournies PAR LES HOSPICES et produits divers	CONTINGENT du DÉPARTEMENT
Aliénés	19.753.345 48	97.083 45	1.403.398 86	5.722.735 51	»	314.562 62	12.185.565 04
Enfants assistés	16.394.313 44	291 218 98	8.823 77	2 776.314 01	362.074 39	1.099.857 51	11.856.014 78
Protection des enfants du premier âge	1.205.737 72	606.407 »	»	»		»	599.330 72
Subvention aux sociétés de charité maternelle	46.281 80	»	»	»	»	»	46.281 80
Subventions aux crèches	18.774 »	»	»	»	»	»	18.774 »
Vaccine gratuite	192.870 30	»	»	2.075 »	»	»	190.795 30
Médecine gratuite	431.845 84	50.000 »	»	93.129 38	600 »	388 76	287.727 70
Frais de séjour d'indigents malades dans les hôpitaux	778.840 42	»	2 501 30	31.975 60	3.000 60	»	741.362 92
Frais de séjour de vieillards ou d'incurables dans des hospices	454.931 25	»	4.249 21	114.470 12	7.081 »	170 45	328.960 47
Entretien de sourds-muets	780.593 52	»	»	16.294 02	3.525 72	»	760.773 78
Entretien d'aveugles	187.309 29	»	»	222 50	»	»	187.086 79
Dépôts de mendicité	1.147 002 38	»	100 »	77.608 82	2.067 78	»	1.067.225 78
Secours d'extrême misère	361.054 35	»	»	»	9.436 »	»	351.618 35
Secours de route et frais de transport pour les voyageurs indigents	259.156 34	»	»	»	»	90.657 93	168.498 41
Subventions à des œuvres diverses de bienfaisance	1.435.024 04	»	»	277.161 36	35 304 95	114 50	1.122.443 23
		1.044.709 43	1.419 073 14	9.111.996 32	423.090 44	1.535.751 77	29.912.459 07
TOTAUX GÉNÉRAUX	43.447.080 17	43.447.080 17					

en 1885 (1), 28,309,483 fr. 34 seulement sont payées par les budgets des communes. Toutefois Paris n'est pas compris dans ce calcul et nous verrons à propos de l'assistance publique spéciale à cette ville, la contribution énorme qu'elle apporte à l'assistance.

Cette somme de 28,309,483 fr. 34, fixée par M. H. Monod, se décompose de la manière suivante :

Contribution aux dépenses des aliénés..................	3.583.357 fr.	65
Id. des enfants assistés..........	1.951.176	26
Subventions aux hopitaux et hospices..................	12.756.397	58
Id. aux bureaux de bienfaisance................	5 968,944	42
Id. pour divers services d'assistanee............	4.049.607	43

Pour les hospices, pour les bureaux de bienfaisance, aucune loi n'impose aux communes l'obligation de leur accorder des secours, de combler leurs déficits s'il en existe et cela se rencontre quelque fois, l'agglomération des populations et l'augmentation du prix des denrées alimentaires et des salaires suivant une progression plus rapide que celle des donations c'est-à-dire que l'augmentation de la dotation de ces établissements.

Cependant, en fait, les communes viennent en aide à ces établissements quoique d'une façon assez souvent parcimonieuse et quoiqu'on trouve plus aisément dans les budgets communaux, les fonds nécessaires à la construction d'une salle de spectacle que ceux qu'il faudrait pour construire un hopital neuf dans des condititions convenables d'hygiène et de salubrité.

Pourtant si la loi du 7 ventôse au VIII se trouve abrogée par les lois municipales et si les octrois subsistent au seul bénéfice des villes il est juste de se souvenir que l'article premier de cette loi ancienne disait : « Il sera établi des octrois municipaux et de bienfaisance sur les objets de consommation locale, dans les villes dont les hospices civils n'auraient pas de revenus suffisants pour leurs besoins. »

Le baron Ch. Dupin dit même que la conjonction *et*, ajoutée après coup, a spolié les pauvres (2) mais, même avec cette conjonction, le second membre de phrase : *dans les villes dont les hospiees n'auraient pas de revenus suffisants pour leurs besoins,* indique bien que c'était en vue de la bienfaisance que les octrois pouvaient être établis.

Il serait à souhaiter que les villes s'en souviennent plus souvent.

III. **Donations et legs.** — Les donations et legs sont les principales sources de la dotation des établissements de bienfaisance. La *donation* se distingue du *legs* par ceci : qu'elle est une libéralité immédiate, irrévo-

(1) H. MONOD, *Les Dépenses publiques d'ass'stance.* — Le total de ces dépenses est évidemment inférieur à la réalité, mais il est facile de constater qu'il ne devrait pas être beaucoup relevé pour s'en approcher sensiblement.

(2) CH. DUPIN, *Histoire de l'Administration des secours publics*, etc., — Paris, Delaunay, 1823.

cable, qui ne peut s'étendre qu'aux biens présents. La loi veut qu'elle soit faite à peine de nullité, par devant un notaire qui doit en garder la minute. Elle doit être acceptée du vivant du donataire.

Le *legs* est une donation faite par disposition testamentaire.

Aux termes de l'article 937 du Code civil : *les donations faites au profit d'hospices, des pauvres d'une commune ou d'établissements d'utilité publique, seront acceptées par les administrations de la commune ou des établissements après avoir été dûment autorisées.*

Néanmoins, aux termes de la loi du 7 août 1851, le président de la commission administrative peut toujours accepter, à titre conservatoire et en vertu d'une délibération de ladite commission, les dons et legs faits aux hospices.

L'autorisation d'accepter les libéralités faites aux établissements de bienfaisance est donnée par le préfet, après avis du sous-préfet toutes les fois qu'il n'y a pas opposition de la part des héritiers (1). Aux termes de la loi du 5 avril 1884 (2), le Conseil municipal est aussi appelé à donner son avis.

Indépendamment des legs faits volontairement aux hospices, ces établissements sont appelés à profiter des biens des enfants assistés dans les conditions des articles 7 et 8 de la loi du 15 pluviôse, an XIII, ainsi conçus :

Art. 7. — Les revenus des biens et capitaux appartenant aux enfants admis dans les hospices seront perçus. jusqu'à leur sortie desdits hospices, à titre d'indemnité des frais de leur nourriture et entretien.

Art. 8. — Si l'enfant décède avant sa sortie de l'hospice, son émancipation ou sa majorité, et qu'aucun héritier ne se présente, ses biens appartiendront en propriété à l'hospice, lequel en pourra être envoyé en possession à la diligence du receveur et sur les conclusions du ministère public. S'il se présente ensuite des hériiiers, ils ne pourront répéter les fruits que du jour de la demande.

Les legs, quand ils sont faits aux *Pauvres* sans autre mention, sont recueillis par les bureaux de bienfaisance. Mais la commune à défaut du bureau peut et doit se porter bénéficiaire du legs. Les legs faits aux pauvres, dit une loi du Code de Justinien, doivent être exécutés par tous les moyens possibles afin qu'ils ne s'évanouissent pas comme dispositions faites en faveur de personnes incertaines (3). Avant l'existence des

(1) Décret du 25 mars 1852.

(2) Art. 70.

(3) M. l'Inspecteur général Granier dans son beau livre sur la bibliographie charitable, faisant allusion à la réunion, demandée par beaucoup d'administrateurs du bien des pauvres, des hospices et des bureaux de bienfaisance pense que le bureau de bienfaisance doit conserver sa personnalité et ses attributions distinctes de l'administration hospitalière pour empêcher la caducité de legs faits *aux pauvres* sans autre désignation. Mais il est bien évident que le bureau d'assistance publique, tel qu'on désire le voir créer dans chaque commune comme administration unique, aurait à la fois les droits, les prérogatives, les attribu-

bureaux de bienfaisance les legs faits *aux pauvres* étaient revendiqués par les hôpitaux (1).

D'ailleurs, M. C. Granier fait remarquer que la jurisprudence ancienne des Parlements en matière de legs charitables était toute en faveur des établissements de bienfaisance et que cette faveur alla jusqu'à l'injustice ou tout au moins jusqu'au sacrifice des droits les plus solidement établis de la famille. C'est ainsi que la survenance d'enfants ne comportait pas révocation de ces sortes de legs (Parlement de Provence 1657); que le legs pitoyable était toujours dû, même en cas de nullité du testament qui le contenait. (Parlement de Paris 1514 et 1549). Il suffisait qu'un legs fut qualifié d'œuvres pies pour qu'il revint aux pauvres ; peut importait que le fidéi-commissaire eût accepté ou non. Les legs faits à des églises, fabriques, confréries, qui ne pouvaient être acceptés ou auxquels ces personnes morales renonçaient, revenaient à l'hôpital général (Parlement de Paris, 13 août 1676). Les legs pieux qui n'étaient pas assez considérables pour établir les fondations proposées par le testateur revenaient à l'hôpital général (Parlement de Paris, 31 mars 1711).

Grâce à la générosité publique et grâce aussi à ces interprétations si favorables de la jurisprudence, les libéralités posthumes recueillies par les établissements et les œuvres de bienfaisance ont été de tous temps très abondantes.

Elles ne l'ont pourtant jamais été autant qu'aujourd'hui.

Cependant on employait autrefois, pour stimuler le zèle des donateurs, des moyens administratifs qui nous font aujourd'hui sourire ; c'est ainsi qu'une ordonnance de 1543 prescrit aux évêques et aux notaires d'inviter les pénitents et les mourants à faire des générosités à la communauté des pauvres ; cette disposition se retrouve aussi dans la célèbre ordonnance de Louis XIV qui créa l'hôpital général. Sans avoir employé de tels moyens, le XIX[e] siècle a vu s'élever constamment le chiffre des donations posthumes aux établissements d'assistance publique.

De 1800 à 1846, ces donations, rien que pour les hospices et pour les bureaux de bienfaisance, se sont élevés à 122,504,450 fr. soit une moyenne de 2,663,140 fr. par an. De 1846 à 1878, elles ont atteint 293,196,576 fr. soit une moyenne annuelle de 9,162,393 fr. Or, depuis cette époque jusqu'en 1889, c'est-à-dire en 11 années, elles atteignaient 159,635,799 soit 14,512,345 fr. par an. La plus forte part est allée aux hôpitaux et hos-

tions, des commissions administratives de bureaux de bienfaisance et des hospices et qu'un legs fait aux pauvres d'une commune quelconque ne saurait par là être rendu caduc.

(1) Au commencement du XVIII[e] siècle, une comtesse de Poitiers avait chargé des religieuses de distribuer chaque année aux pauvres le pain de vingt septiers et la viande d'une vache. Les directeurs de l'hôpital demandèrent la délivrance du blé et de la vache en vertu des lettres patentes de la fondatrice portant que *tous les legs non appliqués à aucuns pauvres en particulier appartiendront à l'hôpital pour le passé et pour l'avenir*. Le Parlement donna raison à l'hôpital (Arrêt du 17 juillet 1788). — Consulter *Bibliogr. charitable*. — Introduction, p. 103).

pices qui, pendant cette période de onze ans ont hérité de 105,918,828 fr. alors que les bureaux de bienfaisance ne recevaient pendant le même temps que 53,716,971 fr.

Le département de la Seine, pour ses hôpitaux et bureaux de bienfaisance a recueilli à lui seul : 28,114,287 fr. ; le département d'Eure-et-Loir : 8,326,146 fr. ; le département du Nord : 6,028,220 fr. et Seine-et-Oise : 6,282,983. La Marne a reçu 5,824,195 fr. ; Le Rhône et la Seine-Inférieure ont reçu plus de *quatre millions* ; la Charente, la Gironde, Indre-et-Loire, Maine-et-Loire, la Mayenne, le Pas-de-Calais, plus de *trois millions* ; l'Ain, l'Aisne, l'Allier, les Bouches-du-Rhône, le Calvados, le Cher, la Côte-d'Or, le Doubs, la Drôme, le Gard, l'Ille-et-Vilaine, l'Indre, l'Isère, le Jura, la Loire, la Loire-Inférieure, le Loiret, la Manche, la Nièvre, l'Oise, le Puy-de-Dôme, les Basses-Pyrénées, la Haute-Saône, la Sarthe, Seine-et-Marne, les Deux-Sèvres, la Somme, le Var, la Vienne, les Vosges, l'Yonne, ont recueilli de *1 à 3 millions*.

IV. **Droit des pauvres.** — Il n'existe pas en France de Taxe des Pauvres, ou plutôt il n'en existe plus car on essaya à diverses époques d'en établir qui furent souvent difficiles à recouvrer. Pourtant il existe divers droits établis par les lois en faveur des établissements de bienfaisance. Tel est le droit des pauvres.

Le droit des pauvres sur les spectacles est une sorte d'impôt somptuaire et c'est le seul de ce genre qui existe dans notre pays.

L'idée de cet impôt est ancienne. Elle ne se retrouve pas cependant dans la législation grecque ou romaine, mais dès le xve siècle il en est fait mention dans une ordonnance du roi Charles VI (1).

Cette ordonnance, datée du 24 avril 1407, approuvait les statuts des ménétriers, leur imposait des amendes en cas d'infraction auxdits statuts et les attribuait pour une part à « l'ôspital Saint-Julien, assiz à Paris en la rue Saint-Martin «. De plus elle exigeait qu'une quête fut faite aux noces, par les ménétriers, au profit dudit hôpital : « Et pour ce que le » dict hospital Saint-Julien qui est fondé desdiz menestrelz, et n'a autres » rentes sinon les aumosnes des bonnes gens, yceulx menestrelz sont et » seront tenuz de demander et cueillir l'aumosne Sainct-Julien aux nopces » où ils seront loués et par dons acoustumez » (2).

Un arrêt du Parlement du 1er septembre 1539 ordonna aux maîtres et

(1) Cros Mayrevieille, *Le droit des pauvres sur les spectacles en Europe.* — Paris, Berger-Levrault, 1889.

(2) L'hôpital Saint-Julien des Ménétriers et l'église du même nom se trouvaient rue Saint-Martin sur l'emplacement du N° 168 actuel. Ils avaient été fondés en 1328 par deux menestriers amis inséparables qui habitaient dans ladite rue ; (c'était d'ailleurs le quartier qui servait de domicile à nombre de gens de la corporation) : le lombard Jacques Graze, dit Lappe, et le lorrain Huet. L'hôpital était fondé sous l'invocation de saint Julien et de saint Genest, acteur romain, martyrisé au temps de Dioclétien. L'église a existé jusqu'en 1792. (Consulter F. et L. Lazare. — Dictionnaire des rues de Paris, 1855).

entrepreneurs des jeux et mystères de la Passion de donner au trésorier des pauvres une somme de 800 livres parisis.

Un édit du 27 janvier 1541 imposa ces mêmes entrepreneurs à 1,000 livres. Mais quoique divers arrêts du Parlement fassent ensuite mention de droits prélevés sur les spectacles on peut dire que ce ne fut un impôt nettement établi que par une ordonnance de Louis XIV du 25 février 1699 où il est dit : « Sa majesté a ordonné et ordonne qu'à l'avenir, à commencer du premier mars prochain, il sera levé et reçu au profit dudit hôpital général un sixième en sus des sommes qu'on reçoit à présent et que l'on recevra à l'avenir pour l'entrée auxdits opéras et comédies ; lequel sixième sera remis au receveur dudit hôpital, pour servir à la subsistance des pauvres ».

L'ordonnance du 30 août 1701 décida que ce sixième serait payé sans aucune diminution ni retranchement sous prétexte de frais ou autrement. En 1713 une autre ordonnance étendit ce droit des pauvres sur les théâtres des foires de Saint-Germain et de Saint-Laurent.

Ce sixième s'augmente d'un neuvième par une ordonnance du 5 février 1716 et cet impôt, distinct du premier, donne lieu à des discussions, à des contestations dans l'exposé desquelles il serait trop long d'entrer ici. D'ailleurs il intervint entre les intéressés des transactions qui valurent jusqu'en 1790.

Cet impôt donnait, bon an mal an, plus de 50,000 livres à l'Hôtel-Dieu de Paris. Les années les moins productives furent 1739 : 28,772 livres ; 1781 : 19, 533 livres. Les années les plus productives au contraire furent 1761, 1779, 1780, 1782, et les années suivantes jusqu'en 1789 où le produit varia de 100 à 135,000 livres (121,855 livres en 1789).

Après 1790 nous trouvons la loi des 16-24 août 1790 qui autorise l'exploitation des spectacles à la condition que les autorités municipales stipuleront une redevance pour les indigents ; puis une invitation faite aux entrepreneurs de spectacles de donner tous les mois, au profit des pauvres, une représentation dont le produit serait perçu, déduction faite des frais.

Enfin, le 7 frimaire an V la matière est réglée législativement :

Article premier. — Il sera perçu un décime par franc (deux sous pour livre) en sus du prix de chaque billet d'entrée pendant six mois dans tous les spectacles où se donnent des pièces de théâtre, des bals, des feux d'artifice, des concerts, des courses et des exercices de chevaux, etc.

Art. 2. — Le produit de la recette sera employé à secourir les indigents qui ne sont pas dans les hospices.

La loi du 8 thermidor an V accorda aux hospices une part des droits perçus et porta le droit de décime par franc au quart de la recette pour les bals, concerts, courses, feux d'artifice.

Ces lois avaient un caractère temporaire mais elles furent prorogées

jusqu'en 1809 époque à laquelle un décret du 9 décembre décida que lesdits droits continueraient à être perçus *indéfiniment*.

La loi de finance du 25 mars 1819 assimila cette taxe aux contributions publiques et cet impôt est, depuis lors, voté et autorisé tous les ans par les lois de finances.

Les préfets, sur l'avis des sous-préfets, sont appelés à faire la répartition du droit des pauvres entre les hospices et bureaux de bienfaisance. Cette répartition peut être inégale ; le produit entier peut même être attribué à un établissement suivant son importance ou ses besoins et c'est pourquoi les bureaux de bienfaisance, moins bien dotés que les hospices, sont souvent favorisés dans cette répartition. Le produit du droit des pauvres à Paris depuis l'an V (1796) a beaucoup varié. Il a pourtant été presque constamment en augmentant de 299,000 (an V) à 3 millions et même près de 4 millions (1878-1889).

En province le mode de perception de ce droit varie beaucoup, ce sont tantôt des conventions particulières, tantôt un forfait, tantôt le produit d'une représentation, tantôt l'abonnement, tantôt la régie, etc. (1).

La plupart des pays de l'Europe ont imposé, d'une façon quelconque, au profit des pauvres, les divertissements publics.

En Autriche-Hongrie le droit des pauvres existe mais il varie selon les villes (2).

En Allemagne la taxe des pauvres sur les spectacles a le caractère d'un impôt municipal abandonné au pouvoir de réglementation des administrations locales (3).

En Belgique la taxe des pauvres a été longtemps perçue conformément aux prescriptions de la législation française. Depuis le 24 août 1821 un arrêté royal l'a transformée en une taxe communale facultative. C'est l'autorité municipale qui détermine dans quelles proportions le produit du droit des pauvres est réparti entre les bureaux de bienfaisance et les hospices (4).

(1) Le produit est aussi très variable ; d'après des chiffres que donne M. Cros-Mayrevieille il a été, en 1886-1887, de 200 fr. à Quimper ; 300 fr. à Saint-Brieuc, Lons-le-Saulnier ; 400 à 500 fr à Agen, Ajaccio, Chaumont, Gap ; de 500 à 1,000 à Chambéry, Tulle. De 1,000 à 10,000 à Amiens, Beauvais, Bourges, Épinal, Le Mans, Laval, Nevers, Niort, etc. ; — de 10,000 à 50,000 à Grenoble, Lille, Nancy, Nantes, Nîmes, Reims, Saint-Étienne, Toulouse, etc. — Enfin à Bordeaux il est de 285,000 fr.

(2) *Prague*, règlement établi par divers actes et notamment par un décret impérial du 5 mai 1827. La taxe varie de quelques kreutzers à 6 florins. Elle s'applique aux bals publics ou bals payants, même aux bals privés dont les musiciens sont loués, aux réunions, soirées, concerts, cirques, représentations de toute nature, aux chanteurs ambulants, aux sérénades et aubades, aux débits et auberges qui restent ouverts après l'heure réglementaire.

Buda-Pesth, — décret du 9 août 1881. Le droit des pauvres produit annuellement environ 30,000 florins.

(3) A *Leipzig*, d'après M. Cros-Mayrevieille, le droit des pauvres varie selon les cas de quelques pfennings à plusieurs centaines de marks. Le revenu de ce droit atteint 7,500 marks par an.

(4) A *Anvers*, le produit du droit des pauvres a oscillé depuis dix ans entre 5 et 8,000 fr. par an. A Gand il a été de 6,250 fr. en 1887 et de 7,638 fr. en 1888.

En Danemark, plusieurs documents depuis le XVIIe siècle ont fixé le droit des pauvres qui est actuellement, d'après la loi du 1er juillet 1799 encore en vigueur, de 10 0/0 de la recette brute. Toutefois, en vertu d'un décret de 1849 la redevance n'est plus que de 5 0/0 sauf pour les étrangers (1).

Le droit des pauvres existe en Russie depuis 1791. Il a été fixé par un édit de l'impératrice Catherine II qui établit en même temps et dans la même intention bienfaisante une taxe sur les cartes à jouer. Le droit est de 10 0/0. Les théâtres qui donnent des représentations régulières peuvent le remplacer par un droit fixe. En Pologne le droit est de cinq kopecks par billet et se trouve en somme de 1/6e de la recette en moyenne (2).

En Hollande, une taxe communale est perçue directement sur les spectacles.

En Espagne, un grand nombre de théâtres, et non des moindres, sont la propriété des établissements de bienfaisance.

En Suisse, le droit des pauvres n'existe généralement pas; il est perçu par certains cantons un droit sur les spectacles qui rentre dans les caisses municipales sans affectation déterminée. Toutefois, le canton de Genève a admis le droit des pauvres et réglementé sa perception. Ce droit varie de 3 à 10 0/0 suivant les cas.

V. **Concessions dans les cimetières.** — Indépendamment du droit des pauvres les lois ont établi d'autres droits pour l'assistance publique, tel est le droit de 1 0/0 sur les travaux publics du département de la Seine dont nous avons parlé à propos des établissements généraux de bienfaisance, tels sont les droits sur les concessions dans les cimetières, les droits sur les amendes et confiscations, les bonis des monts-de-piété. — Parlons d'abord des concessions dans les cimetières.

Les articles 10 et 11 du décret du 23 prairial an XII qui établissent ce droit, sont ainsi conçus :

Art. 10. — Lorsque l'étendue des lieux consacrés aux inhumations le permettra, il pourra y être fait des concessions de terrain aux personnes qui désireront y posséder une place distincte et séparée pour y fonder leur sépulture et celles de leurs parents ou successeurs, et construire des caveaux, monuments ou tombeaux.

Art. 11. — Les concessions ne seront néanmoins accordées qu'à ceux qui offriront de faire des fondations en faveur des pauvres et des hôpitaux, indépendamment d'une somme qui sera donnée à la commune, et lorsque ces fondations ou donations auront été autorisées par le gouvernement dans les formes accoutumées. sur l'avis des conseils municipaux et la proposition des préfets.

(1) A Copenhague le droit des pauvres atteint par an de 40,000 à 80,000 couronnes chiffre qui est ainsi très variable suivant les années.

(2) A Varsovie le droit des pauvres est de 17 à 18,000 roubles par an, soit de 68 à 72,000 francs

Ces dispositions ont été complétées par une ordonnance du 6 décembre 1843 dont l'article 3 dit :

ART. 3. — Les concessions de terrain dans les cimetières communaux pour fondations de sépultures privées seront à l'avenir divisées en 3 classes :

1° Concessions perpétuelles ;

2° Concessions trentenaires ;

3° Concessions temporaires.

Aucune concession ne peut avoir lieu qu'au moyen du versement d'un capital, dont deux tiers au profit de la commune et un tiers au profit des pauvres ou des établissements de bienfaisance.

Ce sont les conseils municipaux qui sont chargés, par la loi du 4 avril 1884 de régler par leurs délibérations le tarif des concessions. Mais la répartition des sommes qui constituent la part des pauvres entre les divers établissements charitables de la commune est un droit qui appartient au préfet en vertu du décret du 25 mars 1852 (1).

VI. **Amendes et confiscations.** — Indépendamment de la part qui revient au service des enfants assistés dans le produit des amendes de police correctionnelle, diverses confiscations sont attribuées aux établissements charitables (2). Cette pensée qui fait servir aux pauvres le produit de la peine infligée au délinquant, s'est rencontrée très anciennement dans la législation charitable ; on la trouve relatée, dit M. Cros-Mayrevieille (3) dans plusieurs édits de fondations d'hospice.

Un arrêt du Parlement du 21 avril 1657 fait défense « à toutes personnes de quelques qualités et conditions qu'elles soient de donner l'aumosne manuellement aux pauvres mendiants dans les rues ou dans les églises, ou aux portes d'icelles, ou autres lieux ci-dessus, sous tel prétexte que ce soit, sous peine de 4 livres parisis d'amende. » Et par ce même arrêt il est enjoint « de faire saisir les lits, matelas, couvertures et paillasses dans lesquels ont été couchés les pauvres, chez les particuliers qui leur ont donné retraite ; que le tout, sans aucune formalité de justice, sera enlevé et appliqué au profit des pauvres de l'Hôpital général, sans espérance de restitution. »

Les biens confisqués pour duel étaient autrefois dévolus à l'Hôtel-Dieu. Une déclaration du Roy, du 28 octobre 1711, dispose que tous les biens des condamnés pour fait de duel seront attribués : un tiers à l'Hôpital général, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, l'autre tiers pour les établissements similaires du ressort.

(1) Autrefois certains établissements de bienfaisance avaient encore des ressources spéciales tirées de certains privilèges qui leur étaient conférés ; c'est ainsi que l'Hôtel-Dieu de Paris avait le privilège de vendre la boucherie en carême

(2) Le décret des 19-22 juillet 1791 attribue le quart du produit des amendes et confiscations de police municipale au soulagement des pauvres.

(3) CROS-MAYREVIEILLE, *Administration hospitalière*.

Aujourd'hui la loi du 3 mai 1844 sur la police de la ehasse attribue à l'établissement de bienfaisanee le plus voisin le gibier confisqué eomme ayant été mis en vente en temps prohibé. Cela est réglé par l'artiele 4 ainsi eonçu :

« Art. 4. — Dans ehaque département, il est interdit de mettre en vente, de vendre, d'aeheter, de transporter et de eolporter du gibier pendant le temps où la ehasse n'est pas permise. »

« En eas d'infraetion à eette disposition, le gibier sera saisi et immédiatement livré à l'établissement de bienfaisanee le plus voisin, en vertu, soit d'une ordonnanee du juge de paix, si la saisie a eu lieu au ehef-lieu de eanton, soit d'une autorisation du maire, si le juge de paix est absent, ou si la saisie a été faite dans une eommune autre que eelle du ehef-lieu. Cette ordonnanee ou cette autorisation sera délivrée sur la requête des agents ou gardes qui auront opéré la saisie, et sur la présentation du proeès-verbal régulièrement dressé. »

Les fraudes par falsifieations de substanees alimentaires sont devenues, eomme on sait, très fréquentes et le vin, partieulièrement, est assez souvent eonfisqué pour ee motif.

Une eireulaire de M. le Ministre de l'Intérieur en date du 22 mai 1882 a pris soin de régler eette question en rappelant les preseriptions des articles 423, 477 et 481 du Code pénal, et l'artiele 5 de la loi du 27 mars 1851. Voiei eette eireulaire :

L'art. 5 de la loi du 27 mars 1851, sur la répression de la fraude dans la vente des marchandises, porte : « Les objets dont la vente, usage ou possession constitue le délit, seront confisqués conformément à l'art. 423 et aux articles 477 et 481 du code pénal. *S'ils sont propres à un usage alimentaire ou médical, le tribunal pourra les mettre à la disposition de l'administration pour être attribués aux établissements de bienfaisance.* »

Certains tribunaux, par application de cette disposition remettent à l'administration pour le bénéfice des établissements charitables, les vins fuschinés dont la confiscation est prononcée sous la condition qu'ils seront transformés en alcool. Sur ma demande, M. le garde des Sceaux, ministre de la Justice, a bien voulu donner aux chefs de parquet, des instructions tendant à la généralisation de cette jurisprudence, qui est conforme à l'esprit de la loi : si, en effet, le vin saisi comme fuschiné, n'est pas par lui-même propre à un usage alimentaire ou médical, il peut en être extrait, par la distillation, une substance présentant ce caractère. Le comité consultatif d'hygiène publique de France, saisi par M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce, de l'examen de la question, a déclaré, après expériences, que l'alcool extrait du vin fuschiné peut être considéré comme complètement dépourvu des propriétés malfaisantes que le vin dont il provenait avait acquises par suite de son mélange avec la fuschine (avis du 17 octobre 1881).

Quand un tribunal aura prononcé par jugement, devenu définitif, la remise en vos mains, pour être distribués aux établissements charitables, des vins confisqués comme fuschinés, ce jugement vous sera notifié par M. le Procureur de la République, qui joindra à sa lettre un état indiquant les quantités

saisies et les personnes chez lesquelles ces quantités se trouveront déposées. Vous pourrez les faire enlever, après toutefois vous être entendu avec l'administration des contributions indirectes pour que la décharge des détenteurs soit complète, tant à l'égard du fisc que de l'autorité judiciaire.

Les vins saisis seront répartis suivant l'usage entre les établissements de bienfaisance, mais sous la condition expresse de les livrer dans le plus bref délai possible à l'alambic. Il convient de faire observer que la distillation ne saurait avoir lieu dans certaines villes comme Paris, où la fabrication et la distilation des eaux-de-vie et esprits sont interdites. Cette prohibition relativement à la ville de Paris est inscrite en termes formels dans l'article 10 de la loi du 1er mai 1822, et se trouve reproduite dans l'article 14 de la loi du 21 juin 1873. Il résulte du texte de ce dernier article de loi que le même régime prohibitif peut être en vigueur dans d'autres villes ; et cela existe en effet, pour un certain nombre de localités où des arrêtés municipaux interdisent toute opération de distillation dans le périmètre urbain. Dans les villes soumises à ce régime, les établissements auxquels seraient attribués des vins confisqués auraient la ressource de les faire distiller, soit dans la banlieue, soit sur d'autres points.

Aucune disposition législative n'affranchit du paiement des taxes générales et locales, les alcools destinés à la consommation des établissements charitables. Au cas où une distillation de vins attribués à ces établissements serait accompli, tous les droits afférents à l'alcool obtenu devraient être acquittés ou garantis au moment même de la production, ce qui implique la nécessité d'avertir en temps utile les agents des contributions indirectes, chargés d'assurer le recouvrement de ces droits.

En ce qui concerne les vins importés de l'étranger, M. le ministre des Finances a bien voulu me promettre le concours des agents de la douane, mais le droit de douane sera perçu sur les vins attribués aux établissements charitables, puisque, en fait, ils seront introduits en France, et qu'il n'y a point de distinction à faire suivant que le vin doit être consommé en nature. ou qu'il doit être soumis à la distillation.

En terminant, je dois appeler votre attention sur un point important. La confiscation du liquide n'entraîne pas celle du récipient. Les établissements auxquels seraient attribués des vins fuschinés ne pourraient donc s'approprier les tonneaux qui les contiennent. Le propriétaire devrait être mis en demeure de les reprendre dans un délai déterminé, passé lequel ils seront vendus aux enchères publiques, et la somme en provenant, sera consignée à la disposition de l'ayant droit.

VII. **Bonis des Monts-de-Piété.** — Enfin parmi les fonds qui doivent légalement rentrer dans la caisse des établissements de bienfaisanee signalons les bonis des Monts-de-piété. En effet l'artiele premier de la loi du 16 pluviose an XII déeide qu'aueune maison de prêts sur nantissement *ne peut être établie qu'au profit des pauvres.*

VIII. **Ressources provenant de la charité publique.** — Les ressources que les établissements de bienfaisanee demandent à la charité

publique sous la forme de quêtes et troncs, de collectes, de loteries, de fêtes, concerts et bals ou autres divertissements sont dans certains cas assez considérables et sont pour beaucoup d'œuvres tout à fait indispensables. Beaucoup de bureaux de bienfaisance seraient insuffisamment pourvus de ressources sans les collectes qu'ils font et sans les bals et fêtes de charité qu'ils organisent.

Les quêtes et troncs ne donnent guère au prix de ce qu'ils donnaient autrefois; pourtant ce sont des moyens de faire appel à la charité publique, qui sont dûment réglementés.

L'arrêté du 5 prairial an XI a accordé formellement le droit de quête et de collectes aux hospices et bureaux de bienfaisance. Voici les principales dispositions de cet arrêté.

Art. 1er. — Les Administrateurs des hospices et des bureaux de bienfaisance organisés dans chaque arrondissement sont autorisés à faire quêter dans tous les temples consacrés à l'exercice des cérémonies religieuses, et à confier la quête, soit aux filles de charité vouées au service des pauvres et des malades, soit à telles autres dames charitables qu'ils jugeront convenable.

Art. 2. — Ils sont pareillement autorisés à faire poser dans les temples, ainsi que dans les édifices affectés à la tenue des séances des corps civils, militaires et judiciaires, dans tous les établissements d'humanité, auprès des caisses publiques, et dans tous les autres lieux où l'on peut être excité à faire la charité, des troncs destinés à recevoir les aumônes et les dons que la bienfaisance individuelle voudrait y déposer.

Art. 3. — Tous les trois mois les bureaux de charité feront aussi procéder dans leurs arrondissements respectifs, à des collectes.

Art. 4. — Le produit des quêtes, des troncs et des collectes sera réuni dans la caisse de ces institutions et employé à leurs besoins, suivant et conformément aux lois.

Le droit de quêter en faveur des pauvres n'a pas été établi pour la première fois par cet arrêté de prairial; divers documents montrent que si on a toujours songé à quêter en faveur des malheureux les lois et ordonnances ont donné quelquefois à ces quêtes une sanction réelle; c'est ainsi qu'un arrêt du parlement de 1538 permet de quêter pour les orphelins de l'hospice des Enfants-Dieu. C'est ainsi qu'un édit de 1551 instituait des commissaires, désignés par le parlement pour rechercher ce que chacun *voudra libéralement donner*.

Cette institution des collectes en 1551 est intéressante en ceci qu'on avait essayé d'abord d'une taxe obligatoire. En effet, en 1544 François Ier, en créant le bureau général des pauvres, autorisait ce bureau à lever une taxe. Il y avait juridiction pour contraindre les cotisés. Henri II, en 1547, par l'édit de Saint-Germain, ordonne à chaque habitant de Paris de payer une taille et *collecte* particulière pour subvenir aux besoins des pauvres. Il est probable que cette taille et *collecte* était mal payée puisque on continuait à compter surtout sur les aumônes qui étaient insuffisantes comme il appert par un nouvel édit de Henri II en 1551 dans lequel il

est dit « que les quêtes et aumosnes que l'on voulait recouvrer par » semaines en chacune paroisse sont tant diminuées, et s'est la charité » de la plupart des plus aisés manants et habitants de notre ville tant » refroidie, qu'il est mal aisé et impossible de plus continuer l'aumosne des » dits pauvres que l'on a accoustumé leur distribuer par chaque semaine, » chose qui nous vient à très grand regret et déplaisir. » C'est pourquoi l'édit ordonnait de créer les commissaires dont nous parlions tout à l'heure « à l'effet de rechercher ce que chacun voudra libéralement donner par semaine pour subvenir aux frais d'entretien et de nourriture des pauvres. »

Quoiqu'il en soit, depuis l'arrêté de l'an XI les décrets des 12 septembre 1806 et 30 novembre 1809 ont confirmé *aux bureaux de bienfaisance* le droit de faire des quêtes. Il y a plus, c'est que le Conseil d'Etat est d'avis que c'est aux seuls établissements de bienfaisance qu'il appartient de recevoir des aumônes pour les pauvres et d'établir des troncs dans les églises (1). Cette décision, dit M. Cros-Mayrevieille (2), absolument conforme aux prescriptions de la loi ne laisse pas d'être rarement appliquée.

Les collectes, qui sont des quêtes faites dans les lieux privés, ne peuvent avoir lieu sur la voie publique qu'avec l'autorisation de l'administration municipale (3).

IX. **Loterie.** — La loterie constitue une des formes sous lesquelles les établissements hospitaliers peuvent être autorisés à faire appel à la générosité publique. Si, en effet, la loi du 21 mai 1836 prohibe les loteries elle fait en même temps, par son article 5, une exception à cette règle générale en faveur des établissements de bienfaisance qui veulent faire des loteries d'objets mobiliers. Dans ces cas les conditions d'autorisation restent déterminées par l'ordonnance du 29 mai 1814 ; c'est le préfet de police dans le département de la Seine et les préfets dans les autres départements qui ont qualité pour les autoriser, sur la proposition des maires, lorsque leur capital n'excède pas 5,000 francs. Au-dessus de cette somme les préfets ne peuvent donner d'autorisation qu'après avis du ministre. Une circulaire ministérielle du 4 novembre 1858 a donné les règles précises qu'il faut suivre pour l'émission des loteries de bienfaisance. Le décret de décentralisation du 19 avril 1861 a conféré aux sous-préfets la faculté de statuer sur ces demandes quand la loterie ne doit pas dépasser 2,000 francs en capital.

Pari mutuel. — Le pari mutuel est un genre particulier de loterie qui est réglementé par une loi du 2 juin 1891 et dont le produit profite pour une part aux œuvres d'assistance.

(1) Arrêt du Conseil d'Etat, 6 juillet 1831.

(2) Cros-Mayrevieille, *Traité de l'Administration hospitalière.*

(3) Les quêtes à domicile faites par les œuvres privées ne sont pas sans inconvénients. Il y a quelques années le directeur d'une de ces œuvres soi-disant charitables confessait en justice qu'il donnait à ses quêteurs 50 0/0 de leurs recettes !

Voici le texte de ladite loi :

Art. 1er. — Aucun champ de courses ne peut être ouvert sans l'autorisation préalable du Ministre de l'Agriculture.

Art. 2. — Sont seules autorisées les courses de chevaux ayant pour but exclusif l'amélioration de la race chevaline et organisées par des sociétés dont les statuts sociaux auront été approuvés par le Ministre de l'Agriculture après avis du Conseil supérieur des haras.

Art. 3. — Le budget annuel et les comptes de toute société de courses sont soumis à l'approbation et au contrôle des Ministres de l'Agriculture et des Finances.

Art. 4. — Quiconque aura, en quelque lieu, et sous quelque forme que ce soit, exploité le pari sur les courses de chevaux, en offrant à tous venants de parier ou en pariant avec tous venants, soit directement, soit par intermédiaire, sera passible des peines portées à l'article 410 du Code pénal.

Seront réputés complices du délit ci-dessus déterminé et punis comme tels :

1° Quiconque aura servi d'intermédiaire pour les paris dont il s'agit, ou aura reçu le dépôt préalable des enjeux ;

2° Quiconque aura, en vue des paris à faire, vendu des renseignements sur les chances de succès des chevaux engagés ;

3° Tout propriétaire ou gérant d'établissement public qui aura laissé exploiter le pari dans son établissement.

Les dispositions de l'article 463 du Code pénal seront, dans tous les cas, applicables aux délits prévus par la présente loi.

Art. 5. — Toutefois, les Sociétés remplissant les conditions prescrites par l'art. 2 pourront en vertu d'une autorisation spéciale et toujours révocable du Ministre de l'agriculture. et moyennant un prélèvement fixe en faveur des œuvres locales de bienfaisance et de l'élevage, organiser le pari mutuel sur leurs champs de courses exclusivement, mais sans que cette autorisation puisse infirmer les autres dispositions de l'article 4.

Un décret rendu sur la proposition du Ministre de l'Agriculture déterminera la quotité des prélèvements ci-dessus visés, les formes et les conditions du fonctionnement du pari-mutuel.

Ces conditions ont été déterminées par un décret du 7 juillet 1891, qui dit notamment qu'il sera prélevé sur la masse des sommes versées au pari-mutuel de chaque hippodrome et avant tout autre prélèvement, 2 pour 100 en faveur des œuvres locales de bienfaisance (1) et que ces sommes seront administrées et réparties entre les œuvres locales de bienfaisance par une commission spéciale (2), composée du Ministre de l'Agriculture et du Ministre de l'Intérieur présidents, de 3 sénateurs et de 3 députés désignés par ces ministres, du vice-président du Conseil supérieur de l'Assistance publique, du directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère de l'intérieur, du directeur de l'Admi-

(1) Art. 3 dudit décret.
(2) Art. 5.

nistration départementale et communale, du directeur général de la Comptabilité publique, du chef de service de l'Inspection générale des finances, d'un inspecteur des finances, du Directeur des Haras, de deux fonctionnaires du ministère de l'agriculture désignés par le ministre, et enfin de deux secrétaires dont l'un doit être désigné par le Ministre de l'Intérieur et l'autre par le Ministre de l'Agriculture.

X. **Casuel.** — Le casuel provenant de l'exercice du culte dans les chapelles et oratoires des établissements de bienfaisance appartient tout entier à l'administration hospitalière et doit entrer dans la caisse du receveur (1). Le fait pour un aumônier, une communauté, ou toute autre personne autre que le receveur d'encaisser le produit de la location de chaises ou tout autre produit du casuel est irrégulier.

Enfin, pour les fêtes, les bals, les concerts, c'est une ressource précieuse, dont profitent non seulement un certain nombre d'établissements publics mais beaucoup d'œuvres privées qui ne sauraient souvent vivre sans cela; c'est un impôt prélevé sur la joie, au profit de la souffrance, impôt légitime qu'il est aisé de recouvrer; de fraîches toilettes, un peu de musique, quelques beaux vers et voilà les cœurs émus et la bourse ouverte. Voilà comme on constitue ce budget de la charité privée qui fait vivre des milliers d'œuvres et dont le total ne peut être calculé.

C'est que la poésie est la clé d'or ouvrant
Nos cœurs à la pitié pour tout être souffrant,
Qu'elle est comme une sœur de la charité même;
Qu'elle nous fait pleurer sur ceux qui vont pleurant,
Qu'elle nous fait aimer ceux que personne n'aime,
Courber sur eux nos fronts, tendre vers eux la main.
Et semer un peu d'or et de joie en chemin (2).

ARTICLE IV. — ASSISTANCE PUBLIQUE DE PARIS.

Nous avons vu que dans son travail sur la stastistique des dépenses publiques d'assistance en 1885, M. Henri Monod calcule qu'il a été fait cette année là pour l'Assistance publique de Paris une dépense de 50,772,828 fr. 89.

Ce seul chiffre démontre l'importance des services d'assistance de la capitale et justifie la place à part que leur a faite la législation en plaçant cette assistance sous un régime spécial.

Voyons d'abord le détail de ces dépenses et reproduisons les tableaux ci-après qui constituent un document caractérisant une situation précise

(1) Instruction ministérielle du 8 février 1823; — Circulaire ministérielle du 31 janvier 1840.
(2) Fabié, Discours à la Sorbonne, 1891.

à une date donnée. D'ailleurs, si cette date est antérieure de sept années à celle de la publication de ce livre, les chiffres ont peu varié. Ils ont seulement un peu augmenté.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Dépenses pour l'administration des biens et des revenus des établissements				4.073.891 fr. 78
Services de santé et services économiques	Personnel		2.078.784 75	
	Matériel		8.871.731 91	22.027.330 96
	Nourriture		9.574.080 46	
	Pharmacie		1.502.733 84	
Service des secours à domicile.	Allocations aux bureaux de bienfaisance	6.606.060 58	6.980.810 04	
	Fonds de secours à la disposition de l'administration	374.749 46		
	Service des accouchements chez les sages-femmes de la ville		576.497 »	8.326.957 53
	Fondations à la disposition des bureaux de bienfaisance	547.277 06	769.650 49	
	Fondations à la disposition de divers services	222.373 43		
Dépense des enfants assistés autres que celles qui figurent au budget départemental				484.375 28
Dépenses aux immeubles (acquisitions, constructions, réparations), droits de mutation, dépenses diverses				5.450.985 34
TOTAL DES DÉPENSES de l'administration générale de l'assistance publique de Paris constatées au compte de 1885.				40.363.540 89 fr.

A déduire :

le montant de l'abonnement de communes de la Seine avec l'assistance publique, pour le placement de leurs malades dans les hôpitaux de Paris		61.907 »	
le contingent du département de la Seine dans les dépenses du traitement des malades de la banlieue.		200.000 »	
les remboursements faits par le département de la Seine pour frais d'entretien d'aliénés à la Salpétrière et à Bicêtre		909.830 60	
les remboursements faits par le département de la Seine, pour frais de traitement d'enfants assistés.		37.995 12	1.222.099 72
les subventions spéciales du département de la Seine :			
1° pour école d'infirmiers et d'infirmières, écoles d'idiots, etc., à Bicêtre et à la Salpétrière	7.000 »	12.367 »	
2° pour remboursement de primes aux mères de sujets vaccinifères	5.367 »		
RESTE à la charge de l'administration générale de l'assistance publique			39.141.441 fr. 17

La ville de Paris est intervenue dans cette dépense par des subventions montant ensemble à 20,121,780 fr., savoir :

pour le service général	18.181.880 »	
pour distribution de secours à l'occasion de la fête nationale	100.000 »	
A reporter		39.141.441 fr. 17

Report		39.141.441	17
pour les écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre, de la Salpêtrière et de la Pitié.	28.100 »		
en faveur des bibliothèques des hospices.	11.800 »		
pour amélioration des établissements hospitaliers.	1.800.000 »		

Les ressources propres de l'assistance publique ont donc fait face aux dépenses jusqu'à concurrence de (39.141.441 fr. 17 — 20.121.780 f) 19.019.661 fr. 17.

CONTINGENT COMMUNAL AUX SERVICES DÉPARTEMENTAUX D'ASSISTANCE

Aliénés	2.139.377 86	3 230.078	16
Enfants assistés	825.147 75		
Enfants moralement abandonnés	265.552 55		

DÉPENSES DIVERSES D'ASSISTANCE FIGURANT AU COMPTE DE LA VILLE DE PARIS EN 1885 (1)

Encouragements et secours à vingt établissements charitables dont le détail suit :			
Asile de jeunes garçons infirmes et pauvres	1.500 »	156.339	74
Asile de la Providence	3.500 »		
Caisse des loyers pour les vieillards du seizième arrondissement	500 »		
Hôpital français de Londres	1.500 »		
Œuvre de l'hospitalité du travail pour les femmes.	1.000 »		
Œuvre des jeunes convalescentes pour les jeunes filles sortant des hôpitaux de Paris	1.500 »		
Œuvre des libérées de Saint-Lazare	1.000 »		
Œuvres des loyers du dix-septième arrondissement (2.300 » ; 2.500 »)	4.800 »		
Orphelinat général de la bijouterie	500 »		
Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets en France	700 »		
Société d'apprentissage de jeunes orphelins	1.500 »		
Société de patronage pour les aliénés indigents sortis convalescents des asiles du département de la Seine.	500 »		
Société de patronage pour les jeunes détenus et les jeunes libérés du département de la Seine	3.000 »		
Société générale pour le patronage des libérés	500 »		
Société laïque d'appui fraternel du dix-neuvième arrondissement	1.500 »		
Société philanthropique	6.000 »		
Société philanthropique du prêt gratuit	500 »		
Société pour la propagation de l'allaitement maternel.	4.000 »		
Société protectrice de l'enfance	1.000 »		
Vestiaire de la rue Laugier	1.500 »		
Encouragements et secours pour la création ou l'amélioration de crèches	50.000 »		
Subvention à l'asile d'aliénés de Sainte-Anne pour le service des bains médicamenteux externes de cet établissement	25.000 »		
Secours aux indigents sans logement par suite d'expulsion ou de congés amiables	44.339 74		
Allocation d'un secours aux victimes de l'explosion de la distillerie Joanne, quai de la Tournelle	500 »		
A reporter		42.527.859 fr. 07	

(1) Les dépenses diverses qui figurent au compte de la ville de Paris et ne sont pas reproduites ici sont énumérées plus haut, parmi les subventions de la ville à l'assistance publique.

Report .... 42.527.859 fr. 07

PART DE LA POPULATION PARISIENNE DANS LES DÉPENSES D'ASSISTANCE PAYÉES PAR L'ÉTAT OU RESTÉES A LA CHARGE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

Pour connaître exactement le montant des sacrifices que fait la population parisienne en faveur de l'assistance publique, il convient de compter, outre les contingents communaux aux dépenses départementales d'assistance, la part que prend cette population dans les dépenses payées par l'État et dans celles restées à la charge du département de la Seine.

Les dépenses payées par l'État ont été de 7,511,955 fr. 88. La part contributive de la ville de Paris dans les dépenses de l'État a été, en 1885, de 14 pour cent ; sa part de 7,511,955 fr. 88 a donc été de 1.051.673 82

Les dépenses d'assistance restées à la charge du département de la Seine ont été en 1885 de 7,818,800f 11. Le produit des centimes additionnels perçus par la ville de Paris au profit du département de la Seine représente 92 pour cent du produit total des centimes départementaux. La part de la population parisienne dans les 7,818,800 fr. 11 a donc été de .... 7.193.296 »

Ensemble 8.244.969 82

Le TOTAL GÉNÉRAL des dépenses faites à Paris, en 1885, pour l'assistance publique a donc été de .... 50.772 828 fr. 89

Ce total est énorme et devrait cependant être augmenté encore si on y voulait comprendre les dépenses faites par les services de la Préfecture de police pour *secours publics, transports des contagieux aux hôpitaux, service médical de nuit et service pharmaceutique.*

On voit en tous cas, par les chiffres que nous venons de donner, que si toutes les sommes à dépenser ne passent pas par les mains de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris, 40 millions sur 42 dépensés constituent le budget de cette administration et ce total montre comment elle tient une place considérable dans les services et œuvres d'assistance de notre pays.

Son importance au point de vue du budget dont elle dispose et du nombre des individus qu'elle assiste ne suffirait pas pourtant à lui faire cette place au premier rang, si elle ne se distinguait aussi par la recherche incessante du progrès, par la valeur du personnel. Le corps médical des hôpitaux de Paris, considéré dans son ensemble, n'a pas d'égal en Europe ce qui tient au mode de son recrutement par le concours qui, dès les années d'études, par l'externat puis par l'internat, établit un classement d'où l'arbitraire est exclu.

On a pu constater, au moment de l'Exposition universelle de 1889 que les progrès réalisés par l'administration de l'Assistance publique de Paris depuis l'Exposition précédente, c'est-à-dire depuis 1878, ont été considérables. Le personnel secondaire des infirmiers et infirmières se recrute par les écoles spéciales : le mobilier et l'outillage se perfectionnent en

vue d'assurer l'asepție et de faciliter l'antiseptie ; des modifications importantes ont été faites dans les hôpitaux anciens ; des hôpitaux nouveaux se sont élevés dans des conditions meilleures d'hygiène.

Rappelons que la loi du 10 janvier 1849 confie la direction des services hospitaliers de la ville de Paris, en même temps que la tutelle des enfants assistés du département de la Seine à un directeur responsable (1), sous la surveillance d'un conseil qui d'ailleurs est appelé seulement à émettre des avis.

M. le docteur Peyron, directeur de l'administration générale de l'assistance publique de Paris a publié en 1889, à l'occasion de l'Exposition, un intéressant travail plein de documents et auquel nous empruntons la plupart des renseignements qui vont suivre. Un aperçu historique, au commencement de cette publication montrait comment la centralisation des services d'assistance de Paris s'était constituée.

Avant 1789, les Établissements hospitaliers de Paris n'étaient point soumis à une direction unique ; les uns, comme l'Hôtel-Dieu, Saint-Louis les Incurables, l'hôpital Sainte-Anne, étaient administrés par le grand bureau de l'Hôtel-Dieu ; d'autres, comme la Pitié, la Salpêtrière, Bicêtre, les deux hospices destinés aux Enfants trouvés, dépendaient du bureau de l'Hôpital général ; d'autres, enfin, comme l'hôpital des Petites-Maisons, ressortissaient au « Grand bureau des pauvres », ou, comme la Charité, Necker, Cochin et divers établissements qui ont disparu depuis, avaient leur autonomie.

A la même date, la plupart des paroisses étaient pourvues de bureaux de charité, dirigés par le clergé, desservis par les sœurs, qui, sans aucun lien entre eux, distribuaient, concurremment avec le grand bureau des pauvres, les secours à domicile, produit des aumônes des fidèles.

Les biens réunis de ces diverses institutions représentaient une valeur considérable ; mais ces énormes ressources mal réparties, s'éparpillaient sans profit, tel hôpital était trop riche, tel autre insuffisamment doté.

Ce système, qui n'était pas sans analogie avec l'organisation, qui existe encore en Angleterre, des établissements hospitaliers « *supported by voluntary contributions* », présente, à côté de quelques avantages, de graves inconvénients.

Un décret de l'Assemblée nationale, en date du 22 décembre 1789, sanctionné par le Roi le mois suivant, chargea les administrations départementales, sous l'autorité du Roi, de l'inspection et de l'amélioration du régime des hôpitaux, Hôtel-Dieu, établissements et ateliers de charité, prisons, maisons d'arrêt et de correction.

Néanmoins, les bureaux de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital général de Paris

(1) L'Administration de l'Assistance publique à Paris a eu successivement pour directeurs : MM Davenne, 849 ; Husson, 1860 ; Michel Möring, 1870 ; Blondel, 1871 ; de Nervaux, 1874 ; Michel Möring, 1878 ; Ch. Quentin, 1880 ; E. Peyron, 1884.

restèrent en fonctions jusqu'au 11 avril 1791, date à laquelle le Directoire du département confia la direction des hôpitaux de Paris à une commission de cinq membres.

Quelques mois après, le service hospitalier était absorbé par la commune de Paris, mais pour une courte période ; car le département en reprenait possession le 12 germinal an II. Le 23 messidor an II, l'État prenait à son tour la direction des services de bienfaisance ; il s'en attribuait les biens en même temps qu'il en assumait les charges. Une Commission nationale des secours publics nomma des commissaires chargés de l'Administration des hospices de Paris. — Ce régime ne devait durer que trois ans : la loi du 16 vendémiaire an V rendit la surveillance des établissements hospitaliers à l'Administration centrale de chaque département.

Un arrêté des Consuls, du 27 nivôse an IX, confia l'administration des hôpitaux et hospices de Paris à un Conseil général, non rétribué, nommé par le ministre de l'Intérieur, présidé par le préfet de la Seine, et assisté d'une Commission administrative de cinq membres rétribués. Un arrêté du 29 germinal suivant, réunit aux attributions du Conseil général des hospices l'administration des secours à domicile de la ville de Paris (1).

Ainsi se trouvait déjà réalisée à Paris, au commencement du siècle, une organisation des services de bienfaisance de la commune, confiés à

(1) D'après l'arrêté de nivôse, le Conseil d'administration était composé de 13 membres, sans compter le préfet, président. A la Commission exécutive de 5 membres, furent réunis 3 membres de l'Agence exécutive qui gérait *les secours à domicile* ; nous trouvons dans le poème d'Alhoy sur les hospices, la composition du Conseil d'administration des hospices de Paris, en l'an XII :

Frochot, préfet du département de la Seine, *président*.
Dubois, conseiller d'Etat, préfet de police.
Bigot-Préameneu, conseiller d'Etat.
Camus, de l'Institut National, garde des Archives.
Delessert, banquier.
D'Aguesseau, ambassadeur près sa Majesté le roi de Danemarck.
De Belloy, sénateur, cardinal, archevêque de Paris.
Duquesnoy, maire du 10e arrondissement.
Fieffé, membre du Corps législatif.
Mourgues, ex-ministre.
Parmentier, de l'Institut National, pharmacien en chef des armées.
Pastoret, professeur de législation au collège de France.
Richard-d'Aubigny, ex-administrateur des Postes.
Thouret, Tribun, directeur de l'École de médecine.
Maison, secrétaire général.

Noms des membres de la Commission administrative et des maisons qu'ils surveillent conjointement avec les membres du Conseil.

1re Division. — Le Cit. Desportes. -- Tous les hospices.

2e Division. Les Cit. Lemaignan, Alhoy, Duchanoy. — Tous les hôpitaux et maisons de santé, la boulangerie de Scipion, la pharmacie centrale.

3e Division. — Le Cit. Fesquet. — La comptabilité générale, les domaines.

4e Division.— Les Cit. Montholon, Nicod, Coulomb — Les secours à domicile, la filature, la correspondance avec les bureaux de bienfaisance.

une seule administration. Cette concentration constituait un véritable progrès qu'on voudrait voir réaliser partout, mais actuellement encore, elle n'existe en France qu'à Paris.

Il est vrai que l'autorité supérieure projette d'étendre ce système à toutes les communes de France pourvues de services de bienfaisance. Nous verrons plus loin que lorsque l'hôpital et le bureau de bienfaisance forment deux administrations séparées, chacun d'eux s'efforce de rejeter sur l'autre les charges qui lui incombent; l'hôpital tente quelquefois de renvoyer au traitement à domicile le malade qui ne pourra être guéri qu'à l'hôpital; le bureau de bienfaisance, presque toujours, pousse vers l'hôpital le malade qui pourrait être soigné sans inconvénient à son foyer.

Le système créé par les arrêtés des Consuls des 27 nivôse et 29 germinal an IX subsista jusqu'en 1848. Après une administration provisoire d'une année, l'organisation actuellement en vigueur fut créée par la loi du 10 janvier 1849.

Voici le texte de cette loi :

Art. 1er. — L'Administration générale de l'assistance publique à Paris comprend le service des secours à domicile et le service des hôpitaux et hospices civils.

Cette administration est placée sous l'autorité du préfet de la Seine et du ministre de l'intérieur; elle est confiée à un directeur responsable sous la surveillance d'un Conseil dont les attributions sont ci-après déterminées.

Art. 2. — Le Directeur est nommé par le ministre de l'intérieur sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 3. — Le Directeur exerce son autorité sur les services intérieurs et extérieurs.

Il prépare les budgets, ordonnance toutes les dépenses et présente le compte de son administration.

Il représente les établissements hospitaliers et de secours à domicile en justice, soit en demandant, soit en défendant.

Il a la tutelle des enfants trouvés, abandonnés et orphelins et a aussi celle des aliénés.

Art. 4. — Les comptes et budgets sont examinés, réglés et approuvés conformément aux dispositions de la loi du 18 juillet 1837 sur les attributions municipales.

Art. 5. — Le Conseil de surveillance est appelé à donner son avis sur les objets ci-après énoncés :

1° Les budgets, les comptes, et en général toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers et de secours à domicile;

2° Les acquisitions, échanges, ventes de propriété, et tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration ;

3° Les conditions des baux à ferme ou à loyer, des biens affermés ou loués par ces établissements ou pour leur compte ;

4° Les projets de travaux neufs, de grosses réparations ou de démolitions.

5° Les cahiers des charges des adjudications et exécution des conditions qui y sont insérées;

6° L'acceptation ou la répudiation des dons et legs faits aux établissements hospitaliers et de secours à domicile ;

7° Les placements de fonds et les emprunts ;

8° Les actions judiciaires et les transactions ;

9° La comptabilité tant en deniers qu'en matières ;

10° Les règlements de service intérieur des établissements et du service de santé, et l'observation desdits règlements ;

11° Toutes les questions de discipline concernant les médecins, chirurgiens et pharmaciens ;

12° Toutes les communications qui lui seraient faites par l'autorité supérieure et par le directeur.

Les membres du conseil de surveillance visiteront les établissements hospitaliers et de secours à domicile aussi souvent que le conseil le jugera nécessaire.

Art. 6. — Les médecins, chirurgiens et pharmaciens des hôpitaux et hospices sont nommés au concours. Leur nomination est soumise à l'approbation du ministre de l'intérieur. Ils ne peuvent être révoqués que par le même ministre, sur l'avis du conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

Art. 7. — Les médecins et chirurgiens attachés au service des secours à domicile sont également nommés au concours ou par l'élection de leurs confrères ; ils sont institués par le ministre de l'intérieur. Ils peuvent être révoqués par le même ministre sur l'avis du conseil de surveillance.

Art. 8. — Un règlement d'administration publique déterminera la composition du conseil de surveillance de l'Administration générale et l'organisation de l'assistance à domicile.

Art. 9. – Les dispositions des lois antérieures sont abrogées en ce qu'elle auraient de contraire à la présente loi.

On voit que le législateur de 1849 a estimé que l'immense rouage administratif que constitue l'Assistance publique de Paris devait, par dérogation aux lois générales qui régissent, en France, la bienfaisance publique, être confié non à une assemblée collective, mais à un seul fonctionnaire responsable.

Le directeur de l'Assistance publique de Paris est nommé par le ministre de l'Intérieur ; il est placé sous l'autorité du préfet et du ministre de l'Intérieur ; cependant, lorsqu'il a pris l'avis du conseil de surveillance, il a un véritable pouvoir de direction pour tous actes de pure administration non contraires aux lois et règlements d'administration publique.

Les actes autres que ceux de pure administration sont soumis aux autorisations, soit du préfet, soit du chef de l'Etat, après avis du conseil de surveillance et du conseil municipal.

Le conseil municipal est appelé légalement à s'occuper des grandes questions qui concernent l'Assistance publique ; nous ajouterons que c'est non seulement en vertu des dispositions législatives, mais aussi à raison de l'importance considérable des subventions données par la ville de

Paris à l'Assistance publique, qu'il s'intéresse légitimement à toutes les affaires de cette administration. En effet, les ressources propres de l'Assistance publique étant insuffisantes pour faire face à ses besoins, c'est le conseil municipal qui vote annuellement la subvention destinée à assurer le fonctionnement des services hospitaliers et des secours. Cette subvention est approximativement égale au montant des ressources propres de l'administration.

Le conseil de surveillance de l'Assistance publique en vertu d'un arrêté du 24 avril 1849 est composé ainsi qu'il suit (1) :

Le préfet de la Seine, président de droit ;
Le préfet de police, membre de droit ;
Deux membres du conseil municipal ;
Deux maires ou adjoints ;
Deux administrateurs des bureaux de bienfaisance ;
Un conseiller d'Etat ou maître des requêtes ;
Un membre de la Cour de cassation ;
Un médecin des hôpitaux et hospices en exercice ;
Un chirurgien des hôpitaux et hospices en exercice ;
Un professeur de la Faculté de médecine ;
Un membre de la Chambre de commerce ;
Un membre d'un des conseils de prud'hommes ;
Cinq membres pris en dehors de toute catégorie.

Les services hospitaliers et de secours confiés à l'administration de l'Assistance publique ont un caractère purement communal ; l'hôpital, à Paris, comme dans toute la France, ne reçoit que l'indigent, ou ayant son domicile de secours dans la commune, ou tombé malade sur le territoire de la commune ; l'hospice, de même que le secours à domicile, ne sont destinés qu'aux indigents ayant le domicile de secours à Paris.

Toutefois, le service des Enfants Assistés, dont est chargé le directeur de l'Assistance publique, a un caractère départemental ; c'est le Conseil général qui règle les actes concernant le service des Enfants Assistés ; c'est le département qui supporte la majeure partie des dépenses du service. En cette matière, le directeur de l'Assistance publique, bien

(1) Au 1er janvier 1889, les membres du conseil étaient :

MM. le Préfet de la Seine, président. Le Préfet de police. — Bernheim, docteur en droit. — Blouet, membre de la Chambre de commerce. — Professeur Brouardel, doyen de la Faculté de médecine. — Docteur Chautemps, membre du conseil municipal. — Docteur Dubrisay, ancien adjoint au maire du 1er arrondissement — Emile Ferry, maire du 9e arrondissement. — Goupy, membre de la Chambre des prud'hommes — Docteur Horteloup, chirurgien des hôpitaux. — Professeur Lannelongue. — Docteur Millard, médecin des hôpitaux. — Docteur Navarre, membre du conseil municipal. — Pignon, avocat à la Cour d'appel, administrateur du bureau de bienfaisance du 9e arrondissement. — Risler, maire du 7e arrondissement. — Rochard, négociant. — Salverte (de), maître des requêtes au Conseil d'Etat. — Thomas, maire du 13e arrondissement. — Thuillier, administrateur du bureau de bienfaisance du 10e arrondissement. — Félix Voisin, conseiller à la Cour de cassation.

qu'investi directement par la loi de la tutelle des Enfants Assistés, ne gère le Service que sous l'autorité immédiate du préfet et du Conseil général.

L'administration générale de l'Assistance publique comprend :

1° L'administration centrale ;

2° Des établissements hospitaliers comprenant 23 hôpitaux, 1 maison de santé et un bureau central d'admission, 5 hospices et 3 maisons de retraites, 11 fondations ;

3° Des établissements de service général au nombre de 6 et un établissement spécial : l'amphithéâtre d'anatomie ;

4° Le service des secours à domicile effectué par 20 bureaux de bienfaisance et 55 maisons de secours. Cinq établissements hospitaliers de minime importance qui dépendent des bureaux de bienfaisance.

5° Le service des enfants assistés avec 30 directeurs d'agence et une école de réforme. Le service des enfants moralement abandonnés avec 3 agences et 3 écoles. — En outre, 3 écoles municipales d'infirmiers et d'infirmières et une école d'accouchement sont annexées à divers établissements.

Le directeur de l'Assistance publique de Paris a sous ses ordres un personnel nombreux dont une partie forme l'administration centrale et l'autre partie est placée dans les divers établissements qui dépendent de l'Assistance publique.

Le personnel administratif comprend un secrétaire général, deux inspecteurs, trois chefs de division et un chef de service, un receveur, onze chefs et seize sous-chefs de bureau, un archiviste ; quarante directeurs et trentre-et-un économes d'établissements hospitaliers ; vingt secrétaires-trésoriers de bureaux de bienfaisance, quarante commis principaux, et deux cent soixante-treize autres employés, (commis- rédacteurs, commis-expéditionnaires, auxiliaires permanents, visiteurs et enquêteurs attachés à l'administration centrale, aux établissements hospitaliers et aux bureaux de bienfaisance); vingt-neuf directeurs d'agence du service extérieur des enfants assistés, ayant rang de commis principal ou de commis-rédacteur.

Les services de l'administration centrale sont répartis en divisions, subdivisées en bureaux, dont les attributions sont déterminées de la manière suivante :

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL.

1er BUREAU. — PERSONNEL ET SERVICE DE SANTÉ. — Personnel général de l'administration ; enregistrement et distribution de la correspondance ; tenue des procès-verbaux du conseil de surveillance ; service télégraphique ; affaires générales.

Service de santé ; concours pour la nomination aux places de médecins, de chirurgiens, d'accoucheurs, de pharmaciens, de prosecteurs et d'élèves internes et externes des hôpitaux et hospices : inscription et répartition des

élèves stagiaires ; bureau central d'admission ; amphithéâtre d'anatomie ; statistique médicale.

Archives et bibliothèques. — Garde et conservation des archives anciennes de l'administration, remontant à l'année 1157, et des archives modernes. — Échange avec les départements et avec les pays étrangers des documents administratifs publiés par l'Assistance publique.

2e bureau. — domaine et contentieux. — Domaine ; gestion des biens de ville et des biens ruraux ; établissement du sommier des propriétés et des valeurs appartenant à l'administration ; ventes, échanges et acquisitions de propriétés urbaines et rurales ; surveillance de ces propriétés ; contentieux ; dons et legs ; tutelle des mineurs, successions hospitalières et mains-levées

3e bureau. — marchés et adjudications. — matériel et services généraux. — Économat du chef-lieu ; marchés et adjudications pour travaux et fournitures ; commissions d'expertise et de réception ; service des impressions ; établissements de service général : pharmacie, boulangerie, boucherie et cave centrales, magasin central, approvisionnement des halles.

4e bureau. — travaux. — Agence des travaux, direction et contrôle général des travaux de bâtiments ; constructions nouvelles ; reconstructions et travaux d'entretien des divers services hospitaliers ; vérification des mémoires et liquidation des dépenses de bâtiments.

DIVISION DES HOPITAUX ET DES HOSPICES.

hopitaux et hospices. — Administration et surveillance des hôpitaux, hospices, maisons de retraite et fondations ; service intérieur de ces établissements ; liquidation des dépenses ; enquêtes sur la situation des malades admis dans les hôpitaux ; enquêtes pour admissions dans les hospices ; délivrance des titres d'admission dans les hospices, les maisons de retraites et les fondations ; placements de fonds par les administrés ; recherche et constatation du domicile de secours ; recouvrement des frais de séjour.

Droit des pauvres. — Services de la perception du droit des indigents sur les prix des billets de spectacles, bals, concerts, etc.

SERVICE DES SECOURS.

Service des secours et du traitement à domicile ; service spécial des enquêtes à domicile ; distribution des bandages ; surveillance administative des vingt bureaux de bienfaisance ; emploi et répartition des dons et legs aux pauvres des divers arrondissements et des paroisses ; fondation Montyon.

DIVISION DES ENFANTS ASSISTÉS.

1er bureau. — affaires générales. — service extérieur. — enfants assistés et moralement abandonnés. — enfants secourus. — secours en argent et placements en nourrice. — Admission des enfants ; surveillance des enfants placés en province ; repatriements ; retrait des enfants par leurs parents ; adoptions ; secours aux mères nécessiteuses, soit en argent, soit en nourrices ; secours aux orphelins.

2e BUREAU. — SERVICE DE LA COMPTABILITÉ. — SERVICE DE L'INSPECTION ET DU CONTROLE. — Comptabilité générale du service ; ordonnancements, vérifications.— Caisse d'épargne des enfants assistés et moralement abandonnés ; contrôle des dépenses du service des enfants assistés.

DIVISION DE LA COMPTABILITÉ.

1er BUREAU. — COMPTABILITÉ ET CONTROLE EN DENIERS. — Liquidation et ordonnancement des dépenses ; mise en recouvrement des recettes ; délivrance des mandats ; tenue des livres, liquidation des pensions de retraite ; établissements des budgets et des comptes.

2e BUREAU. — COMPTABILITÉ ET CONTRODE EN MATIÈRES. — Vérification des comptes mensuels et annuels en matière des hôpitaux, hospices et établissements du service général ; vérification des comptes de pharmacie ; récolements et inventaires des magasins.

CAISSE.

Payement des mandats ; perception des revenus ; réalisation des cautionnements ; inscriptions hypothécaires.

La population secourue annuellement par l'administration générale de l'Assistance publique à Paris peut être évaluée à 406,213 personnes, savoir (1) :

Malades traités dans les hôpitaux (11,739 lits)	137.900
Infirmes ou vieillards entretenus dans les hospices, maisons de retraite et fondations (10,444 lits)	12.441
Enfants placés en dépôt (604 lits)	8.000
Aliénés dans les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière (1,576 lits)	2.200
Enfants assistés à l'hospice dépositaire (146 lits)	4.500
Enfants assistés existant à la campagne	30.000
Enfants moralement abandonnés	3.600
Enfants secourus	9.000
Indigents secourus à domicile	92.248
Malades traités à domicile	87.300
Accouchées à domicile	11.400
Accouchées chez les sages-femmes de la ville	7.624
TOTAL	406.213

D'après le recensement officiel de 1886, la population de la ville de Paris était de 2,344,500.

Il faut observer que ce chiffre de 406,213 personnes est supérieur au chiffre réel des individus secourus. Car une même personne peut être comptée dans ce nombre à des titres divers. En effet, au cours de la même année, elle peut obtenir un ou plusieurs secours du bureau de bienfaisance, avoir été, comme malade, traitée à domicile et à l'hôpital, enfin, avoir ensuite obtenu son admission dans un hospice.

Nous avons dit que les dépenses effectives de l'Assistance publique de Paris sont d'environ 40 millions par an, ajoutons que l'Assistance publique

(1) Chiffres de 1886.

de Paris dispose de 23,371 lits, savoir : 11,989 lits d'hôpital et 12,370 lits d'hospice (1).

Les hôpitaux de Paris comprennent aussi 330 lits pour le service des accouchements, et l'on compte 88 sages-femmes agréées auprès des hôpitaux, possédant ensemble 268 lits. En 1888, 8,029 accouchements ont été pratiqués à l'hôpital et 7,382 chez les sages-femmes.

Le corps médical des hôpitaux et hospices de Paris comprend 88 médecins et 40 chirurgiens, plus 9 médecins du service des aliénés et 9 accoucheurs. Sous leurs ordres sont 212 internes, 8 dentistes et 22 pharmaciens, secondés par des élèves. En outre, les écoles d'infirmiers et d'infirmières de Bicêtre, de la Salpêtrière et de la Pitié ont décerné, en 1888, 248 diplômes gagnés dans les cours professionnels de ces écoles.

Enfin, on compte 35 laboratoires annexés aux services hospitaliers, 16 laboratoires réservés aux pharmaciens, et, en outre, 13 laboratoires relevant des cliniques de la Faculté, mais entretenus par l'Assistance publique.

Nous aurons à parler de ces divers services comme aussi des bureaux de bienfaisance, des enfants assistés et moralement abandonnés, des quartiers d'hospice, etc., dans les chapitres ou articles spéciaux. Constatons ici seulement que le service de la protection du premier âge ne relève pas de l'Assistance publique de Paris et disons quelques mots des établissements de service général qui ne trouvent pas leur place ailleurs.

§ Ier. — **Etablissements de service général.**

La plupart des denrées et objets nécessaires au service de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris sont fabriqués ou centralisés dans des magasins généraux. Il y a ainsi un service de l'approvisionnement aux halles, la boucherie, la boulangerie, la cave, le magasin central et la pharmacie centrale des hôpitaux.

I. Approvisionnements des halles. — Ce service est destiné à assurer la nourriture des 32,000 personnes environ dont l'alimentation est quotidiennement à la charge du budget hospitalier pour les trois quarts, et, pour un quart, à la charge du budget départemental ; il préside aux nombreux détails de la manutention de cette masse considérable de denrées : œufs, beurre, fromages, légumes de toute sorte, fruits, poisson, volaille, etc., dont les milliers de kilogrammes, achetés chaque jour, livrés dès l'aube, se trouvent entassés dans la resserre particulière du service, puis pesés et répartis dans la matinée entre les 40 maisons consommatrices dont les voitures viennent chaque matin chercher les commandes de la veille.

(1) Chiffres de 1889.

Les consommations auxquelles il a dû pourvoir en 1888 se montent, pour quelques denrées, aux chiffres suivants :

Beurre (kil.)..	102,200
Fromages frais (kil.)..................................	111,700
Œufs (nombre)..	2,750,500
Fruits frais (kil.)....................................	269,900
Légumes de saison (kil.)...............................	784,700
Poisson frais (kil.)...................................	255,250
Volaille (kil.)..	62,650

Le budget de ces dépenses est prévu pour 1889 à 1,787,000 francs. Dans cette somme le montant des frais généraux entre pour 35,000 fr., soit 1 fr. 95 %.

Le personnel chargé du service comprend un directeur, un économe, un employé auxiliaire, un sous-employé et sept journaliers.

II. **Boucherie centrale.** — Le service de la boucherie centrale des hôpitaux, installé depuis son origine dans l'abattoir de Villejuif, boulevard de l'Hôpital, comprend une vaste bouverie ; il peut même au besoin utiliser les bouveries voisines ; et 8 échaudoirs, dont 4 servant à la tuerie, 3 affectés au service du magasin, et un destiné à l'étal, c'est-à-dire à la pesée et à la livraison.

Il est dirigé par un directeur assisté d'un employé aux écritures et d'un sous-employé.

A 5 heures en été, à 6 heures en hiver, commencent les opérations du service.

Le directeur procède d'abord à la réception de la viande tuée la veille, qui doit être mise en livraison ; puis a lieu la pesée, qui fait connaître le poids des animaux abattus et la quantité de viande due au fournisseur ; la viande est ensuite répartie entre les établissements, dans la proportion des commandes, qui doivent être adressées à la boucherie centrale la veille au moins du jour de livraison.

Les livraisons ont lieu, d'après le cahier des charges, aux frais et risques de l'adjudicataire, qui, pour assurer ce service, entretient un matériel de sept voitures, divisées en cases, portant le nom de l'établissement destinataire. Chaque case, contenant la quantité de viande formant l'envoi journalier, est scellée au plomb au moyen d'une pince portant l'empreinte du service, de telle sorte que l'administration se trouve ainsi à l'abri des fraudes à redouterpendant la durée du transport.

A l'arrivée à l'hôpital destinataire, la viande livrée est de nouveau pesée, et récépissé à l'adresse du directeur de la boucherie en est remis au conducteur, auquel restitution est faite, conformément aux prescriptions du cahier des charges, de la graisse fraîche non employée, que le fournisseur est tenu de rendre en viande, poids pour poids.

Dans le cas où le dépeçage dans l'établissement fait découvrir quelque partie défectueuse, le directeur de la maison conserve cette partie en

dépôt et prévient immédiatement son collègue du service central, qui se rend sur les lieux accompagné d'un des inspecteurs spéciaux de la boucherie, pris comme arbitre. Toute pièce reconnue défectueuse est remplacée.

Au moment du départ de l'abattoir, chaque voiture chargée doit passer sur la bascule de l'octroi qui détermine les quantités pour lesquelles sont dus les droits d'octroi et d'abattage.

Le directeur de la boucherie centrale a pour mission, dès que le service des maisons hospitalières est assuré, d'examiner dans les bouveries les animaux vivants, pour marquer ceux à tuer dans la journée.

Cet examen est fait sans préjudice du contrôle de l'inspecteur-vétérinaire, préposé à l'abattoir et chargé du service de salubrité.

La tuerie commence à 11 heures 1/2, pour la viande destinée aux livraisons du lendemain.

En résumé, l'économie générale du mode de fourniture adopté par l'Administration consiste à centraliser toutes les fournitures de viande nécessaires à la consommation de ses nombreux établissements, qui, sauf Brézin, La Roche-Guyon, Forges, Berck et Thiais, s'approvisionnent tous à ce magasin général, et aussi à la consommation des asiles d'aliénés situés dans Paris.

L'adjudication à laquelle elle procède pour cette fourniture est renouvelée chaque année.

Elle met à la disposition de l'adjudicataire les locaux dont elle a obtenu la concession de la ville, et se charge d'acquitter elle-même les frais et taxes imposés pour l'abatage et l'entrée dans Paris.

En ce qui concerne l'adjudicataire, elle le contraint à livrer sa viande sur pied, se réservant de refuser toute bête qui ne répondrait pas comme poids, âge et qualité, aux stipulations du cahier des charges; elle lui impose l'abatage et le dépeçage qui nécessitent des frais de personnel, la fourniture du linge, des ustensiles et du matériel nécessaire, à ses frais, risques et périls; enfin, le transport des livraisons dans les hôpitaux, qui exige un matériel, une cavalerie et un personnel spéciaux, dont les conditions sont déterminées dans le marché.

III. **Boulangerie centrale.** — La fabrication du pain nécessaire à la consommation des hôpitaux et hospices civils de Paris a été, depuis l'an V, centralisée dans un établissement spécial connu sous le nom de boulangerie Scipion. Ce mode d'approvisionnement est d'ailleurs conforme à l'usage antérieurement suivi par l'Hôpital général et par l'Hôtel-Dieu qui possédaient, l'un et l'autre, leur boulangerie et leur moulin particuliers.

Dans l'état actuel, la boulangerie centrale de l'Assistance publique fournit non seulement tout le pain destiné à l'alimentation des hôpitaux et hospices relevant de cette administration, mais encore elle livre, contre remboursement, à divers services municipaux et départementaux ainsi

qu'à plusieurs œuvres de charité privée, le pain et les farines nécessaires à leur consommation.

Elle comprend deux sections distinctes : une minoterie et une boulangerie.

L'organisation économique de ces deux sections permet d'avoir le pain de bonne qualité dans des conditions de bon marché très réel. Il va de soi que ce prix varie chaque année selon le prix moyen du quintal de blé. Dans les 20 dernières années le prix moyen du quintal de blé acheté par l'Assistance publique de Paris a varié de 32.2721 à 23.5810 et le prix de revient du kilogramme de pain de 0 fr. 4286 à 0 fr. 2739.

IV. **Cave centrale.** — La Cave centrale de l'Assistance publique est située à la Halle aux vins.

Les opérations de ce service consistent dans la réception des vins, leur expertise par une commission de jurés, présidée par un Inspecteur de l'Assistance publique, le coupage, le soutirage, le gerbage des fûts, enfin l'expédition des vins sur les hôpitaux et hospices.

La création de la Cave centrale date de 1816. Elle fut motivée par les plaintes continuelles qui s'élevaient contre les vins livrés par les entrepreneurs, les difficultés de contrôle du mode de fournitures, enfin par le renchérissement des vins employés jusqu'alors (vins du Cher, d'Orléans ou des environs de Paris).

En instituant, par son arrêté du 31 janvier 1816, ce service central, le Conseil général des Hospices se proposa non seulement de centraliser les réceptions des vins nécessaires à la consommation des hôpitaux et hospices de Paris et d'assurer un contrôle exact de la qualité de ces vins, mais encore d'en faciliter l'approvisionnement en procédant au coupage ou mélange des vins habituels avec des vins du midi.

La fourniture des vins nécessaires au service de l'Assistance publique de Paris était en 1824 d'un million deux cent mille litres ; elle atteint aujourd'hui près de trois millions sept cent mille litres.

On avait autrefois la coutume de faire entrer dans les coupages une certaine proportion d'eau, mais depuis 1848, à la suite de critiques formulées par les Inspecteurs généraux, l'Administration renonça à faire entrer l'eau dans ses mélanges.

Actuellement les vins doivent être en parfaite nature, c'est-à-dire n'ayant pas subi de coupage. L'ensemble des échantillons est soumis à l'examen d'une commission de dégustation composée d'experts, choisis parmi les notables commerçants désignés par la Chambre de commerce et parmi les courtiers gourmets assermentés.

Elle procède à l'examen de chaque échantillon et opère une première élimination basée sur la qualité. A la suite d'un deuxième examen, dans lequel les vins sont étudiés sous le rapport de la qualité combinée avec le prix, les échantillons restants sont classés, après rejet de ceux dont les

prix sont trop élevés, et l'on arrête la proportion d'un bon coupage, formé avec les échantillons les meilleurs et les plus avantageux, dans la limite d'un maximum de prix fixé d'avance.

Ces opérations sont également suivies pour les fournitures du Banyuls destiné aux grands malades, du vin blanc employé en pharmacie ou consommé dans les cantines des hospices, enfin pour le vinaigre.

La réception des fournitures adjugées est faite à la Cave centrale, avec le concours de la commission d'expertise qui a donné son avis pour leur achat.

Aussitôt reçus, les vins sont jaugés par les employés spéciaux pour le compte du commerce; puis cette opération est contrôlée par le dépotage du dixième des fûts livrés.

Les différences ainsi constatées sont appliquées à l'ensemble et viennent modifier, soit en plus, soit en moins, les résultats donnés par le jaugeage.

Les quantités une fois reconnues et fixées au moyen de cette double opération, chaque pièce reçoit une marque spéciale indiquant sa contenance, qui sert de base à la recette comme à la dépense.

Les vins de coupage, destinés à la consommation du mois suivant, sont ensuite mélangés selon la formule arrêtée par la commission d'expertise; ce travail est fait dans une cave de la capacité de vingt pièces. Ils sont ensuite collés et rentrés en magasin, puis enfin soutirés au moment de la livraison (1).

V. **Magasin central.** — Le magasin central des hôpitaux a été créé, en 1866, pour centraliser les réceptions et les livraisons des divers objets de consommation, et notamment des comestibles susceptibles de conservation, des articles de chauffage et d'éclairage, de blanchissage et de salubrité, ainsi que des objets de coucher, linge, habillement et mobilier nécessaires au service des maisons hospitalières.

Il est chargé en outre de la visite, du raccommodage et de la réforme du linge, enfin de la vente des objets réformés ou abandonnés.

Bien que la création de ce service général date d'une époque récente,

(1) D'après la publication intéressante faite par M. Peyron, à propos de l'Exposition de 1889 et à laquelle nous empruntons ces renseignements, la composition du coupage de mars 1889 était la suivante :

Gard 1888	15 %
Baixas 1888	10 %
Lézignan 1888	15 %
Gers 1888	15 %
Corbières 1888	20 %
Leucate 1887	10 %
Blaye 1888	10 %
Côtes-du-Rhône 1888	5 %

L'adjudication avait porté sur 1.860.000 litres et le prix net du litre, droits compris, se trouvait de 0 fr. 5562.

l'idée en est déjà ancienne ; elle ne put cependant avoir un commencement de réalisation qu'en 1864 époque à laquelle le conseil de surveillance vota un projet proposé par la direction, projet qui fut la même année adopté par le conseil municipal et approuvé par le préfet. La construction et l'emménagement furent terminés en trois ans et dès 1867 cet établissement fonctionnait régulièrement.

Le magasin central est bâti sur un terrain de 17,000 mètres dépendant de la Salpêtrière. Il est chargé de pourvoir aux fournitures suivantes :

1° Denrées.	Chocolat, confitures, fromage de Comté, haricots, huile, légumes de conserve, lentilles, macaroni, pâtes, pois secs, poisson salé, poivre, pruneaux, riz, sel, sucre, vermicelle et épices.
2° Combustibles.	Houille, huile à brûler, chandelle, bougie ordinaire, bougies d'allume et de visite, mèches, veilleuses et porte-veilleuses.
3° Blanchissage.	Sel de soude, savon de Marseille, savon noir, bleu, chlorure de soude.
4° Coucher linge, habillement, mobilier.	Matières premières, lainages et étoffes de laine, de coton et de fil, étoffes diverses, effets confectionnés, mercerie, cire à frotter, corderie, brosserie, boissellerie, tonnellerie, vannerie, faïence, porcelaine, poterie, verrerie, taillanderie, ustensiles en métal, meubles, etc.
5° Objets de pansements.	Coton cardé, gaze mousseline, taffetas gommé, flanelle, toile pour bandages, béquilles, etc.
6° Transports.	Avoine.
7° Salubrité.	Désinfectants, chlorure de zinc, chlorure de chaux, sulfate de fer.

Le magasin central fait les commandes mensuelles ou trimestrielles aux fournisseurs, reçoit les livraisons, provoque les réunions de commissions d'expertises, transmet les résultats de cet examen aux intéressés et distribue, après acceptation, aux établissements qu'il dessert : tous les mois, les articles de consommation proprement dits, tels que comestibles, articles de chauffage, d'éclairage et de blanchissage, ainsi que l'avoine ; tous les trimestres, les articles de pansement, de coucher, de linge, d'habillement et tous les ustensiles et objets mobiliers.

A l'exception des chaussures, de la bonneterie et de la chapellerie, tous les articles de coucher, de linge et d'habillement sont confectionnés par les soins du magasin central. Ils sont coupés sur place et remis, pour être cousus, aux ateliers de la Salpêtrière et de quelques hôpitaux spéciaux de femmes, ainsi qu'à des ouvriers et ouvrières du dehors.

Les établissements d'aliénés reçoivent seuls des étoffes en pièces et Bicêtre est autorisé à coudre dans son atelier de tailleurs les effets d'habillement de son personnel et de ses administrés. Hors ces deux exceptions aucun établissement ne reçoit de toiles et d'étoffes non coupées.

Le magasin central approvisionne tous les établissements à la charge de l'administration, les fondations ayant un revenu spécial, les bureaux de bienfaisance, les quatre asiles d'aliénés et le service des Enfants

Assistés du département de la Seine. Pour ce service, il confectionne tous les articles composant les maillots, les vêtures et les trousseaux, les met en paquets et les tient à la disposition de l'hospice, qui les expédie directement à ses agences, dans la dernière quinzaine du trimestre, pour le trimestre suivant. Plus de 200,000 articles entrent dans la composition de ces paquets et la dépense pour les Enfants Assistés ou moralement abandonnés s'élève à 700,000 francs environ par an.

Tous les mois, les établissements à la charge de l'administration (hôpitaux, hospices et maisons de retraite) envoient au magasin central leurs articles de coucher et de linge à réparer. Ils sont visités : ceux jugés réparables sont réunis à l'atelier de la Salpêtrière, pour être, après réparation, rendus le mois suivant à chaque maison ; ceux jugés non réparables sont mis de côté et passent trimestriellement sous les yeux d'une commission qui approuve ou modifie les propositions du magasin central. Les articles réformés sont dénaturés ; les morceaux en sont employés soit à la réparation des effets, soit à la confection du linge à pansement, soit aux nettoyages ; ce qui reste est vendu trimestriellement. Ce service est fait par les administrées de la Salpêtrière les plus valides, surveillées et dirigées par une surveillante, une sous-surveillante, des suppléantes, des maîtresses d'atelier et quelques ouvrières couturières.

Le magasin central reçoit des établissements les vieux métaux, les ustensiles et objets mobiliers réformés, ainsi que les effets dépendant des successions non réclamées, des malades ou administrés décédés ; il en retire ce qui lui paraît utilisable dans d'autres services et les dépose dans son garde-meubles pour être livrés aux maisons qui en font la demande. Tout ce qui n'est plus utilisable est réuni au vieux linge, aux rognures, aux déchets des coupes, aux vieux papiers et chiffons, et le tout est vendu trimestriellement par un commissaire-priseur.

L'Administration fait vendre également au magasin central les bijoux provenant de successions hospitalières.

Le produit de ces ventes est de 20 à 25,000 francs par trimestre. La majeure partie des recettes provient du vieux linge et des vieux effets.

Pour assurer le fonctionnement de cet important service le personnel du magasin central est composé de 107 employés permanents de toutes sortes (commis, surveillants et surveillantes, coupeurs et coupeuses couturières, filles de service, hommes de peine, etc.,) sous les ordres d'un directeur et d'un économe. De plus l'administration emploie journellement 250 à 300 administrées de la Salpêtrière particulièrement pour le raccommodage et 1000 à 1200 ouvriers ou ouvrières à la pièce.

VI. **Pharmacie centrale.** — Etablir un mode uniforme dans la préparation des médicaments, assurer un compte régulier des substances consommées, connaître, restreindre dans de justes limites les dépenses, tels ont été les motifs qui ont déterminé l'Administration hospitalière

à créer une pharmacie centrale, c'est-à-dire un laboratoire unique où l'on prépare tous les médicaments dits officinaux. Ce service est établi, depuis 1813, quai de la Tournelle n° 47.

Avant la Révolution, chaque maison hospitalière possédait son « apothicairerie » particulière. L'Hôtel-Dieu, cependant, fournissait de médicaments les deux hôpitaux placés sous sa dépendance : Saint-Louis et Sainte-Anne.

Les « apothicaires », titulaires de ces pharmacies, achetaient directement la plus grande partie des composés chimiques qui leur étaient nécessaires.

Chacun d'eux avait son mode particulier de préparation, ses recettes, son formulaire; et il arrivait que chaque pharmacie était encombrée de médicaments souvent mal préparés, parfois inutilisés pendant un long espace de temps et par suite exposés à se détériorer.

Dès l'an III, la Commission hospitalière songea à centraliser le service pharmaceutique des hôpitaux dans un local unique, mais elle ne put réaliser ce projet qu'en l'an V (1796). Ce local changea plusieurs fois jusqu'en 1812, époque à laquelle on installa les locaux actuels qui furent occupés l'année suivante.

L'immeuble du quai de la Tournelle occupe une superficie de 4,722 mètres 30, y compris la surface d'une maison, 12, rue de Pontoise, annexée en 1888 à la pharmacie centrale dans le but d'assurer à l'immeuble, en cas d'incendie, une deuxième issue, ainsi que le demandait le conseil municipal. La surface bâtie est de 2,000 mètres carrés environ.

La pharmacie centrale prépare tous les composés pharmaceutiques et chimiques usités dans les hôpitaux suivant les formules du codex.

Elle prépare en outre les eaux minérales artificielles, les gazes antiseptiques, achète et livre aux hôpitaux les produits chimiques spéciaux, notamment ceux à l'usage des laboratoires. On y rectifie également le chloroforme qui, employé comme anesthésique, doit être livré chimiquemen pur, etc.

Les laboratoires sont fournis de tous les ustensiles et machines nécessaires à des manipulations aussi diverses et aussi considérables.

Les substances pharmaceutiques et produits chimiques sont fournis par voie d'adjudication annuelle, comprenant l'herboristerie, la parfumerie, l'épicerie-droguerie, la droguerie et les produits chimiques.

Quelques-uns de ces articles, peu nombreux, doivent être livrés conformes aux types choisis par l'Administration et déposés avant l'adjudication; le plus grand nombre doit être fourni conforme aux indications d'une nomenclature annexée au cahier des charges, qui, examinée et révisée chaque année par une commission technique, contient les indications nécessaires de qualité et, au besoin, de provenance.

Cette qualité doit toujours être de premier choix et de première fraîcheur.

Les livraisons sont faites à la Pharmacie centrale.

La réception des marchandises est prononcée par une Commission composée, sous la présidence d'un Inspecteur, du Directeur et de l'Économe de la Pharmacie, de médecins et de pharmaciens des hôpitaux, enfin d'experts désignés par la Chambre de commerce.

Tout produit refusé est remplacé par le fournisseur en marchandise convenable, soumise de nouveau au jugement de la Commission.

Il était impossible, avant la création de la Pharmacie centrale, d'établir le compte des pharmacies hospitalières, parce que chaque chef de service, préparant à son gré, ne comptait que l'achat des drogues, sans rendre compte de l'emploi.

Il fallait, pour connaître exactement les dépenses, suivre et contrôler la destination des substances, créer une comptabilité spéciale.

Un arrêté du 20 février 1802, modifié par un autre arrêté du 4 mai 1836, a réglé ce point important.

La Pharmacie centrale doit être considérée comme formant deux sections distinctes : le laboratoire où se font les remèdes, et le magasin où on les conserve et où l'on reçoit, emmagasine et livre les produits.

Le magasin remet au laboratoire toutes les substances à préparer et en fait dépense, en indiquant l'objet pour lequel elles sont employées.

Elles sont portées sur un journal des préparations tenu par le laboratoire et indiquant la nature et la quantité des substances employées, la nature et la quantité des nouveaux produits.

Les médicaments résultant de ces préparations sont ensuite remis au magasin, qui compare les quantités employées avec celles par lui délivrées et donne reçu sur le registre.

Chaque produit, chaque médicament, a un compte ouvert de recette et de dépense ; de même chaque maison hospitalière a son compte particulier.

La Pharmacie centrale fournit, en dehors des établissements relevant de l'Assistance publique, au nombre de 43, les prisons du département de la Seine, les postes médicaux de la Préfecture de police, les asiles d'aliénés du département, les asiles et instituts nationaux de Charenton, de Vincennes, du Vésinet, des Quinze-Vingts, des jeunes aveugles et des sourds-muets, les maisons d'éducation de la Légion d'honneur : Saint-Denis, Écouen, les Loges ; les chemins de fer du Nord et de Lyon, un certain nombre d'établissements privés ou autres, notamment l'hôpital Rothschild, certains orphelinats, la maison des Incurables de Neuilly, l'hôpital communal de Saint-Denis, les hôpitaux français situés à l'étranger, principalement dans le Levant : ceux de Beyrouth et d'Alexandrie, etc.

La direction de la Pharmacie, la surveillance et la préparation des médicaments sont confiées à un pharmacien en chef, chargé en outre de l'inspection des pharmacies des établissements hospitaliers.

La section du laboratoire est dirigée par un chef et un sous-chef des laboratoires.

La section du magasin est confiée à un chef de magasin assisté d'un sous-chef.

Un Économe, ayant sous ses ordres des employés aux écritures, est chargé de la tenue de la comptabilité et de la responsabilité générale du magasin.

Services généraux des hospices de Lyon. — On peut rapprocher avec intérêt de cette organisation des Services généraux de l'Assistance publique de Paris, ce qui a été fait à Lyon.

Les hospices de Lyon ont un régime spécial établi par la législation, régime que nous aurons à signaler au chapitre des Hôpitaux et Hospices.

La sphère d'action de l'administration des hospices civils de Lyon est considérable ; elle a doublé d'importance depuis moins d'un demi-siècle, c'est pourquoi on a dû songer à Lyon comme à Paris à centraliser un certain nombre de services généraux. En 1875, on a fondé une boucherie centrale ; le bétail est acheté sur pied, dépecé à l'abattoir de la ville et réparti entre les 7 hôpitaux ou hospices qui font partie de l'administration. Le prix moyen du kilogramme de viande a varié de 1 fr. 381^{m} (1883) à 1 fr. 028^{m} (1887). La consommation annuelle dépasse 350,000 kilos.

Une meunerie-boulangerie centrale permet d'avoir un pain de bonne qualité, supérieur au pain de ménage mis en vente chez les boulangers et dont le prix de revient est inférieur de cinq centimes environ par kilo à celui de la taxe officieuse établie à Lyon par le syndicat de la boulangerie. La quantité de pain consommée annuellement dans les établissements hospitaliers de Lyon est appproximativement de 600,000 kilos.

Une cave centrale pourvue des foudres nécessaires pour loger 6,000 hectolitres, a été créée en 1886. La consommation actuelle dépasse 7,000 hectolitres, vins de pharmacie compris.

Le service pharmaceutique est assuré par une pharmacie centrale installée à l'Hôtel-Dieu, et par 7 pharmacies réparties dans les hôpitaux et approvisionnées par la pharmacie centrale. Ces pharmacies sont chargées, indépendamment des ordonnances hospitalières, de la préparation des ordonnances délivrées par les médecins du bureau de bienfaisance. Le nombre de ces ordonnances s'est élevé, en 1888, à 46,682, représentant une valeur de 55,474 fr. 40 (1).

ARTICLE V. — ASSISTANCE PUBLIQUE A L'ÉTRANGER

On trouvera dans les chapitres suivants à propos de l'assistance de l'enfance, des hôpitaux, des bureaux de bienfaisance, des asiles d'alié-

(1) Rapports, notes et documents de la section d'Economie sociale et d'Assistance (Exposition de 1889, comité départemental du Rhône). (Lyon : — Mougin-Rusand, 1889).

nés, des sourds-muets et aveugles, de tous les modes d'assistance en un mot, des renseignements qu'il nous a paru utile de donner sur la législation spéciale ou sur le fonctionnement des services similaires de l'étranger, de même qu'on a trouvé plus haut divers renseignements sur le droit des pauvres dans les différents pays. Mais, de plus, nous réunissons dans cet article sur les assistances étrangères un certain nombre de documents qui touchent surtout à l'organisation générale de l'assistance publique dans chaque État. Le difficile était de se limiter et de choisir les textes à analyser ou à publier. Nous avons essayé de donner à chacun sa place. Toutefois, nous n'avons pas hésité à reproduire in-extenso des lois particulièrement importantes, comme celles de la Belgique, qui forment un ensemble complet et qui sont d'ailleurs les actes les plus récents de la législation en matière d'assistance publique.

A. **ALLEMAGNE.** — Dans un travail très consciencieux sur l'Assistance publique en Allemagne, (1) auquel nous faisons de nombreux emprunts, M. A. Leroy fait remarquer que la diversité la plus grande règne dans les différentes parties de l'Allemagne quant au mode d'assistance publique.

Cette diversité, d'ailleurs, se retrouve dans le langage et c'est précisément à un congrès de la société allemande de bienfaisance et d'assistance, tenu à Stuttgart en 1886, que l'un des congressistes, le comte de Wintzingerode, constatait cette diversité digne de la tour de Babel.

« Nous trouvons devant nous, disait-il, une difficulté qu'on ne saurait négliger ; l'organisation de l'État et des communes est si différente dans les divers pays de l'Allemagne, que les mêmes mots n'ont pas le même sens en ce qui concerne l'administration. Ce que l'on nomme cercle (*Kreis*) en Prusse, répond en Wurtemberg au mot baillage supérieur (*Oberamt*), en Bavière au mot district. Les cercles bavarois et saxons correspondent par l'étendue et la population au *Regierungsbezirk* prussien. En Bavière, le cercle (*Kreis*) est corporatif et a une très grande importance dans le système d'assistance publique.

« Cette importance est nulle dans le *Regierungsbezirk* prussien ou la vie communale fait défaut, excepté cependant à Cassel et à Wiesbaden. En Prusse, les provinces peuvent entrer en comparaison avec les districts bavarois (*Bezirke*). Cette diversité d'organisation administrative et de dénominations nous menace, aussitôt que nous voulons établir des comparaisons, d'une sorte de confusion des langues babyloniennes. »

En ce qui concerne l'assistance, l'Alsace a conservé presque entièrement le système français ; la Bavière a ses lois particulières auxquelles elle est fort attachée ; une province de la Bavière, le Palatinat, a une loi

(1) Paris, Berger-Levrault, 1890.

particulière sur l'indigenat et le domicile d'assistance ; enfin dans tout le reste de l'Europe règne le système prussien.

L'assistance publique des malades, des indigents, des vieillards et des infirmes est, en Allemagne, de tradition immémoriale, obligatoire pour les communes et pour l'État. Même, dit M. Leroy, cette obligation est inscrite depuis plus d'un siècle dans les codes ; mais c'est en 1870 et 1871 que le gouvernement allemand a condensé dans une loi, dite *loi du domicile d'assistance,* la législation ancienne et la jurisprudence relatives à l'assistance publique.

La première loi est du 6 juin 1870 ; elle a été promulguée au nom de la Confédération germanique du Nord ; la seconde, du 8 mars 1871, dite loi d'exécution, promulguée au nom du roi Guillaume de Prusse, est destinée à compléter la première et à fixer les dispositions qui doivent règler l'obligation de l'assistance publique en Allemagne, en indiquant aussi les voies et moyens d'exécution et d'application. Chaque État fédéral a bien sa loi d'exécution, mais en fait, ces lois sont quasi identiques.

L'assistance est fournie par les *Unions locales des pauvres* pour les villes et bourgs, et par les *Unions provinciales des pauvres* pour les indigents qui n'ont pas de domicile légal d'assistance. Les Unions de pauvres dont les membres sont nommés par les municipalités et qui ont un caractère communal peuvent se réunir, se syndiquer comme nos communes sont aujourd'hui autorisées à le faire, pour constituer une unité plus forte, augmenter leurs moyens d'action et diminuer les frais de gestion. Les Unions locales des pauvres sont présidées par le bourgmestre, président-né, ou à son défaut par le juge de paix ou par un membre de la municipalité désigné à cet effet.

Les fonctions des membres de l'Union des pauvres sont gratuites et sont *obligatoires*. Nul ne peut s'y soustraire, s'il est électeur communal, à peine d'être déclaré déchu de ses droits civiques pendant 3 ou 6 ans, d'être déclaré déchu du droit d'occuper tout emploi honorifique, et d'être obligé de payer de 1/8 à 1/4 en plus des taxes communales auxquelles il est déjà soumis. D'ailleurs, le nombre de ces délégués, si étroitement obligés par la loi, est généralement très grand ; en vue d'assurer une bonne distribution des secours la plupart des municipalités allemandes nomment des délégués de l'assistance publique en nombre suffisant pour que chacun d'eux n'ait à s'occuper que de 5 ou 6 familles pauvres. C'est ainsi, que Cologne a 600 délégués administrateurs des pauvres ; Leipzig en a plus de 400 et Berlin plus de 2,000.

Dans chaque *district* (ce qui correspond à peu près à notre arrondissement), il est formé une représentation permanente des *Unions de pauvres,* composée de délégués des communes, des domaines seigneuriaux et paysans, et chargée de répartir entre les communes et les domaines les dépenses de l'Assistance en fixant le quantième qui incombe à chacun.

Le droit à l'assistance existe pour tout allemand, malade ou indigent, né sur le territoire de l'empire; il reçoit ce secours de l'Union des pauvres du lieu où il se trouve au moment où il en a besoin, sauf recours à l'union du domicile de secours.

Comment s'acquiert ce domicile de secours d'après la loi allemande? Trois modes sont prévus : le séjour, le mariage, l'origine :

1° Par séjour. L'individu qui, après l'accomplissement de sa 24[e] année, a eu son domicile habituel dans la circonscription d'une *Union de pauvres* pendant deux années y acquiert le domicile de l'assistanee.

2° Par mariage. La femme, du jour de son mariage, a le domicile d'assistance de son mari.

Les veuves et les femmes séparées judiciairement conservent le domicile de l'assistance.

3° Par origine. Les enfants légitimes et ceux qui jouissent des mêmes droits ont le domicile d'assistance du père et le conservent après la mort de celui-ci. Si la mère survit au père, ils ont le domicile de la mère. En cas de séparation des époux, les enfants légitimes ou ceux que la loi place sur le même pied partagent le domicile de la mère, si l'éducation des enfants est attribuée à celle-ci.

Les enfants illégitimes partagent le domicile d'assistance de leur mère.

Quant à la perte du domicile d'assistance nous n'avons qu'à reproduire ici les articles 22 à 27 de la loi allemande qui en règle les conditions :

Art. 22. — Le domicile de l'assistance se perd par l'acquisition d'un autre domicile, par l'absence non interrompue de deux années après l'accomplissement de la 24[e] année.

Art. 23. — Le délai de deux ans court du jour où l'absence a commencé.

Cependant l'absence ne commencera pas du moment de l'entrée dans un hôpital, dans un asile ou dans une maison de santé. Dans les endroits où le changement du lieu de séjour a lieu à des époques déterminées par les lois ou par les usages traditionnels pour les domestiques de la ville ou de la campagne, les *économes*, fermiers ou autres locataires, l'époque *habituelle* du départ est considérée comme le commencement de l'absence, à moins qu'il ne se soit écoulé entre cette date et le jour ou l'absence a réellement commencé, un délai dépassant sept jours.

Art. 24. — Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour, le délai de deux ans ne commencera à courir que du jour où ces circonstances n'existeront plus.

Si ces circonstances se produisent après que l'absence a commencé, dans ce cas et pendant toute leur durée, le délai de deux ans cesse de courir.

Art. 25. — Le retour ne sera pas considéré comme une interruption de l'absence s'il résulte des circonstances que l'intention de continuer le séjour n'existe pas.

Art. 26. — La nomination ou la translation d'un ecclésiastique, d'un instituteur, d'employés publics ou privés, ainsi que des personnes servant dans l'armée fédérale ou dans la marine de guerre, quand leur nomination ou leur déplacement n'ont pas lieu *uniquement* pour l'accomplissement de leur

devoir militaire, ne seront pas considérées comme une circonstance excluant la liberté dans le choix du séjour.

Art. 27. — Le délai de deux ans est interrompu pendant la durée de l'assistance publique donnée par une *Union de pauvres.*

Il est interrompu par la proposition faite par une *Union de pauvres,* basée sur les dispositions de l'article 5 de la loi relative à la *liberté de circulation,* du 1er novembre 1867, en vue de faire reconnaître par une autre *Union de pauvres* l'obligation pour celle-ci de reprendre un indigent. L'interruption commence du jour où la demande a été adressée à l'*Union de pauvres* que cela concerne ou à l'autorité préposée d'une des *Unions de pauvres* intéressées.

L'interruption sera considérée comme n'ayant pas eu d'effet si la demande n'a pas été poursuivie dans un délai de 2 mois, ou si elle n'a pas eu de résultat.

Les Unions des pauvres assurent l'assistance obligatoire des indigents telle qu'elle se trouve définie par l'article 1er de la loi du 8 mars 1871 (1) et elles sont tenues, en outre, de faire donner des soins et d'assister gratuitement les gens en service, les ouvriers, compagnons, aides, apprentis, s'ils tombent malades dans leur circonscription, et ce, pendant un délai de six semaines. Ce n'est que passé ce délai qu'elles peuvent répéter la dépense vis-à-vis des autres unions (2).

D'autre part, les unions provinciales de pauvres sont tenues, sur une décision de la police, de placer dans une maison de travail les personnes arrêtées sur leur territoire, condamnées à l'emprisonnement et soumises, à l'expiration de leur peine, à la surveillance de la police. Les soins à donner à ces condamnés, le coût des vêtements, les dépenses de sépulture restent à la charge des Unions provinciales. On voit qu'en Allemagne bien plus que chez nous la bienfaisance se confond avec la répression. Nous aurons à revenir sur ce point en parlant des dépôts de mendicité (3).

Les Allemands indigents qui n'ont pas de domicile d'assistance sont à la charge de l'Etat fédéral.

Enfin l'indigent ne peut faire valoir son droit à l'assistance auprès de la justice ordinaire, mais seulement auprès de l'autorité administrative.

Le Landtag prussien a voté l'année dernière (6 juin 1891) une loi

(1) « L'*Union de pauvres* (*Armenverband*), tenue d'assister un indigent, doit fournir à tout indigent un asile, les moyens de subsistance indispensables, le traitement et les soins nécessaires en cas de maladie et, en cas de décès, une sépulture décente,

» L'assistance pourra, suivant les cas et aussi longtemps qu'elle sera réclamée, être donnée dans une maison de pauvres (*Armenhaus*) ou dans un hospice et au moyen d'une occupation fournie à l'indigent, qui soit en rapport avec ses forces et ses facultés, soit dans l'intérieur de la maison, soit en dehors de ces établissements. Les *Unions de pauvres* ne sont tenues à aucune rémunération pour les secours religieux et les sacrements administrés à un indigent. »

(2) P.-A. Leroy, l'*Assistance publique en Allemagne.*

(3) C'est à ce propos aussi que nous parlerons des mesures prises en Allemagne contre la mendicité et le vagabondage et particulièrement des colonies de travail.

d'assistance qui complète celles qui régissent jusqu'à présent la matière (1) et dont nous venons de parler.

On a constaté en Prusse qu'en dehors des nécessités résultant de l'indigence temporaire pour laquelle la loi du 8 mars 1871, appliquant les principes posés par la loi fédérale du 6 juin 1870, fixe les conditions du secours, il y a des nécessiteux qui présentent un état définitif de faiblesse, soit physique, soit intellectuelle, et qui exigent des soins permanents et qui constituent pour l'assistance des charges extraordinaires. Ces charges, d'après les lois citées ci-dessus, incombaient aux unions locales d'assistance, mais, dans bien des cas, il leur était impossible d'y faire face à cause de leurs ressources limitées; on imagina donc de décider que les associations provinciales, les arrondissements, les communes *pourraient* se charger des dépenses, à défaut par les unions locales d'être en état d'y suffire. Cette faculté, dont on usa peu, constituait une mesure insuffisante, et les grandes associations ou sociétés d'assistance ne se montrèrent pas non plus empressées, malgré les pressants appels d'une circulaire ministérielle, à participer volontairement aux frais des « charges extraordinaires. » Il a fallu songer à des mesures législatives destinées à modifier l'article 31 de la loi du 8 mars 1871 et à transformer la faculté en obligation. Avec la loi nouvelle, les unions régionales d'assistance sont tenues d'assurer, dans des conditions convenables, la protection, le traitement et l'entretien des indigents aliénés, idiots, épileptiques, sourds-muets ou aveugles, en tant que l'état de ces individus rend nécessaires des soins donnés dans un établissement spécial.

Les unions régionales supportent seules les frais généraux d'administration des établissements ainsi créés. Les frais spéciaux afférents à l'entretien de chaque indigent, sont fixés par des règlements soumis à l'approbation ministérielle. Ils doivent être remboursés pour un tiers par l'union locale, et pour deux tiers par l'arrondissement sur le territoire duquel l'indigent a son domicile de secours (2).

Il existe en Allemagne 70,949 unions de pauvres ou communes d'assistance pour une population totale de *46,855,704 habitants.* Notons aussi que ces 70,949 unions constituent chacune un domicile d'assistance. Les communes urbaines sont au nombre de 2,230, comprenant une population de 16,990,242 personnes, et les communes rurales ont une population de 29,865,462 habitants répartis entre 68,719 communes d'assistance.

La moyenne de la population totale des communes urbaines et rurales est de 661 ; elle est pour les villes de 7,772, et il y a des communes où elle descend à une moyenne de 144 habitants, et qui n'en sont pas *moins tenues à l'assistance, malgré leur peu de ressources.*

(1) *Revue des Établissements de Bienfaisance* (octobre 1891).

(2) Ces dispositions nouvelles ne sont applicables qu'à partir du 1er avril 1893.

Nous verrons un peu plus loin si et comment elles remplissent les devoirs de l'assistance obligatoire que la loi leur impose.

L'Allemagne comptait, en 1885, une population de 46,855,704 hab. (1).

Les dépenses définitives de l'Assistance publique, payées au moyen des impositions de toute nature, se sont élevées à 109,665,797 francs ; le nombre des malades et des indigents secourus à 1,592,386, soit 34 pour mille de la population totale.

La dépense moyenne en faveur de chaque personne assistée a été de 68 fr. 86.

Le nombre des communes urbaines est en Allemagne de...	2.230	
Celui des communes rurales est de	51.501	
Il y a, en outre, des domaines terriens ne dépendant pas des communes au nombre de	17.281	
La population urbaine s'élève à...........	16.990.242	habitants.
La population rurale, domaines compris, à.	29.865.462	—

Il y a en Allemagne deux modes d'assistance : l'assistance ouverte et l'assistance fermée.

Sont considérées comme recevant l'assistance fermée les personnes qui sont soignées ou sont entretenues dans des établissements, tels que maisons de pauvres, de retraite, d'impotents, de travail ou de correction, d'éducation, d'orphelins, de sourds-muets, d'aveugles, hôpitaux ou maisons de santé pour les aliénés, les épileptiques, maisons d'accouchement, etc., etc.

Sont considérées comme recevant l'assistance ouverte les personnes secourues par l'Assistance publique, soit dans leur propre domicile, soit chez des particuliers.

En 1885, ont reçu :

l'assistance fermée	323.066	personnes.
l'assistance ouverte....	1.269 320	—
Total des personnes assistées.	1.592.386	personnes.

Il résulte des chiffres qui précèdent que 79.7 % des personnes secourues reçoivent l'assistance ouverte et que 20.3 % reçoivent l'assistance fermée.

Les dépenses de l'Assistance publique sont exclusivement à la charge des communes et des provinces ; elles se sont élevées, en 1885, à 109,665,797 francs, ce qui, pour une population de 46,855,704, porte la dépense, par tête et par an, à 2 fr. 34, c'est-à-dire au même chiffre, à un centime près, que celui qui a été constaté pour l'ensemble de la population française.

Les dépenses de l'Assistance publique se sont élevées dans les contrées de l'Allemagne soumises à la loi dite : « loi sur le domicile de l'assistance, » lesquelles contrées comprennent toute l'Allemagne, sauf la Bavière et l'Alsace-Lorraine :

(1) Les chiffres sont ceux de la Statistique officielle de 1885.

1° pour les communes urbaines à .... Fr.	52.625.621	
2° pour les communes rurales à.........	21.002.786	
3° pour les domaines terriens indépendants des communes à	6.986.453	
4° pour les provinces à..................	14.290 087	
		94.904.947
En Bavière :		
Les dépenses des communes urbaines ont été de ....Fr.	4.139.853	
Celles des communes rurales de...........	5 247.650	
		9.387.503
En Alsace-Lorraine :		
Les communes urbaines ont dépensé . Fr.	3.017.116	
Les communes rurales et les districts ruraux ont dépensé............................	2.356.231	
		5.373.347
		109.665.797

La population de Berlin était, en 1885, de 1,315,287 habitants.

Les dépenses de l'Assistance publique se sont élevées, dans cette ville et pour cette même année, à 9,148,451 francs (1).

Dépense moyenne par habitant : 6 fr. 95.

Voici donc comment peuvent se résumer les dépenses faites en Allemagne pour l'Assistance publique, pendant l'année 1885 :

	Population.	Dépenses à la charge des contribuables.	Moyenne par tête d'habitant.
	—	—	—
Allemagne	46.855.704	109.665.797 fr.	2 fr. 34
Berlin	1.315.287	9.148.451	6 95
Allemagne sans Berlin.	45 540.417	100.517.346	2 21

Il est indispensable de mentionner ici les caisses d'assurances obligatoires contre les accidents, qui jouent en Allemagne un si grand rôle depuis le commencement de 1884. Sans parler des anciennes caisses ou sociétés libres d'assistance mutuelle qui préexistaient à la loi de 1883 et qui, en 1885, ont donné une recette totale de 20,030,000 francs et une dépense de 15,926,250 francs ; il existe actuellement en Allemagne 16,628 caisses d'assurances obligatoires contre les maladies, comptant 3,667,487 membres. Les recettes de ces caisses (un tiers payé par les patrons, deux tiers par les ouvriers ou employés) (2) se sont élevées, en 1886, à la somme de...Fr. 71.177 000
et les dépenses à.. 57.505.000

(1) Berlin avait, en 1884, 1,200,000 habitants. Le nombre des pauvres ne dépasse pas 44,000 dont 24,000 permanents. Le budget de l'Assistance est de 7,500,000 fr. — (Fournier de Flaix, *Berlin et Vienne*, *in* journal de la Société de statistique de Paris, juillet 1885).

(2) Il existe en outre des caisses d'assurances contre les accidents : celles-ci sont alimentées uniquement par les patrons. Les caisses d'assurances contre les maladies sont tenues de secourir les victimes d'accidents pendant trois mois (seize semaines) ; ce n'est par conséquent qu'à partir du quatrième mois que la caisse contre les accidents est tenue d'intervenir.

qui ont été employées en soins médicaux, en remèdes, en indemnités de maladie pour chaque journée d'invalidité de travail, en frais de sépulture, en soins donnés aux femmes en couche, etc., etc.

Il n'est pas possible de ne pas considérer ces institutions de prévoyance obligatoire comme des annexes de l'Assistance publique. En Allemagne, l'on pense généralement que, grâce à cette digue puissante, les dépenses de l'assistance publique sont définitivement enrayées, et que désormais elles n'augmenteront pas. L'avenir décidera si cette vue est juste.

B. **ANGLETERRE.** — La première loi sur l'Assistance publique en Angleterre (Poor Law) date du règne d'Elisabeth (1601). Le principe de cette loi, qui est encore le principe aujourd'hui appliqué, fut que chaque paroisse devait subvenir aux besoins de ses pauvres et donner du travail aux indigents valides. Pour atteindre ce but, une taxe spéciale (Poor rate) était prélevée sur les occupants de chaque maison et quelques citoyens, choisis parmi eux, veillaient à la distribution des sommes recueillies de concert avec les *Churchwarden*. L'Assistance à domicile était alors la seule appliquée, mais, en 1723, sous le règne de Georges II, une loi décida que les indigents seraient recueillis dans des établissements spéciaux. C'est ainsi que furent créés ces *Workhouses* dont le nom éveille tant de tristes souvenirs, mais qui, aujourd'hui, par la façon dont ils sont tenus et administrés, ne méritent plus les critiques amères et si justifiées d'autrefois. Du même coup on avait supprimé les secours à domicile qu'on rétablit à la fin du XVIIIe siècle et qui fonctionnent aujourd'hui concurremment avec le *Workhouse*.

Beaucoup de personnes en Angleterre rêvent de supprimer de nouveau le secours à domicile pour faire disparaître en même temps quelques abus impossibles à éviter mais qui ne ramènent pas cependant l'Assistance publique anglaise à l'époque où des pauvres touchaient dans certaines paroisses plus qu'ils n'auraient pu gagner par un travail sérieux et suivi.

Le Workhouse est, en fait, aujourd'hui, le refuge des vieillards et des infirmes. On décida, en 1834, qu'on y recevrait aussi les individus valides qui déclareraient être sans ressources et qu'on les ferait travailler en échange du gîte et de la nourriture.

Depuis 1871, la surveillance et l'application des lois relatives à la santé publique, à l'assistance des pauvres et à l'administration locale est confiée au Local Government Board.

Nous trouvons dans le travail de M. H. Monod sur les dépenses de l'Assistance publique les indications suivantes relatives à l'Angleterre.

L'Angleterre et le pays de Galles (non compris l'Écosse ni l'Irlande) comptaient, en 1885, une population de 27,132,469 habitants (1).

(1) Les informations qui suivent ont un caractère officiel Elles résultent du seizième rapport annuel du *Local government board* (1886-1887).

Le total des dépenses faites au moyen de la taxe des pauvres, produit exclusivement par un prélèvement sur les revenus immobiliers, a été de... .. ..Fr. 393.296.650

savoir :

dépenses d'Assistance publique.. ... Fr. 212 290.000
dépenses étrangères à l'Assistance...... 181.006 650

Total égal.............Fr. 393.296.650

Voici le détail des 212,290,000 francs dépensés pour les œuvres d'assistance :

1. Dépenses intérieures *(in maintenance)*, c'est-à-dire faites pour les indigents retenus dans les *workhouses* (maisons de travail) ou les établissements qui en dépendent..... ....Fr. 48 039.675

2. Secours à domicile *(out door relief)*........ .. . ... 61 746.150

3. Dépenses en faveur des aliénés....... ... . 29.700 300

4. Remboursement d'annuités d'emprunts pour construction de *workhouses* ou pour autres objets d'assistance. 12.548 300

5. Autres dépenses (réparations, subventions à des établissements de bienfaisance, achat de médicaments, achat de bois, pierre, étoupe pour le travail des indigents, frais de culture, impôts, dépenses diverses).... .... 26.332.000

6. Salaires et gratifications du personnel 33.923.575

Total général......... Fr. 212.290.000

Le produit de la taxe des pauvres qui n'est pas appliqué aux dépenses d'assistance (181,006,650 francs) est employé à des dépenses scolaires, à des dépenses sanitaires, aux dépenses de l'état-civil, aux frais d'inhumation, aux frais de poursuites, à des contributions versées dans les caisses des comtés et des bourgs et à des frais de police (112,924,000 francs), aux travaux sur les grandes routes, à l'inspection des bains et des lavoirs, à l'établissement des listes électorales et des listes du jury (4,101,450 francs), au salaire des employés des paroisses (14,095,325 francs), etc., etc.

La dépense du personnel employé au service des indigents est relativement considérable. Elle représente 15.97 0/0 de la dépense totale.

Les seules dépenses qui profitent directement aux indigents sont celles portées sous les n°s 1, 2 et 3. Elles forment ensemble une somme de 139,486,125 francs, soit 65.75 0/0 de la dépense.

Les 18.28 0/0 restants (38,880,300 francs) représentent les dépenses d'administration autres que celles du personnel et les annuités de remboursement des emprunts contractés.

Si l'on compare le chiffre total de la dépense à la population, on obtient ce résultat qu'en 1885 l'Assistance publique a coûté en moyenne 7 fr. 82 par habitant. Il ne faut pas oublier que la taxe des pauvres ne frappe que sur les revenus immobiliers.

La ville de Londres avait, en 1885, une population qui peut être évaluée à 4,149,533 habitants (1).

Les dépenses d'assistance se sont, pour cette même année 1885, élevées à Londres à ....Fr. 56.450.725

dont voici le détail :

1. Dépenses intérieurs ....Fr.	16.410.000	
2. Secours à domicile..............	4.585.025	
3. Aliénés..........................	6.308.550	
4. Annuités d'emprunts	7.201.575	
5. Autres dépenses (voir plus haut)...	10.811.100	
6. Personnel........................	11.134.475	
Total égal...................Fr.		56.450.725

Moyenne par habitant : 13 fr. 60.

Voici donc comment peuvent se résumer les dépenses faites en Angleterre (non compris Écosse et Irlande) pour l'Assistanee publique pendant l'année 1885 :

	Population.	Dépenses à la charge des contribuables.	Moyenne par habitant.
Angleterre................ ...	27.132.469	212.290.000	7 fr. 82
Londres..................	4.149.533	56.450.725	13 60
Angleterre moins Londres...	22.982.936	155.839.275	6 77

Quant à l'organisation de l'Assistance en Angleterre, il semble que la tendance soit d'éliminer de plus en plus les indigents valides des secours publics.

En 1849 la proportion des pauvres à la population était de 62.7 pour mille. Elle est tombée en 1887 à 28.6 pour mille, soit une diminution de 54 0/0; mais la proportion des indigents valides *(able-bodied popers),* qui était en 1849 de 13.2 pour mille, est tombée en 1887 à 3.7 pour mille, soit une diminution de 72 0/0 *(Local Gov. board,* 16e rapport, p. 235).

Encore faut-il bien observer que l'on classe parmi les indigents valides tous ceux qui le sont *habituellement.* Dans ces 3.7 pour mille figurent donc ceux qui ont reçu des secours à raison d'un état temporaire de maladie.

Voici, du reste, comment se décompose le nombre des 110,229 indigents dits valides secourus à une date donnée, au 1er janvier 1886 (2) :

Recueillis dans les *workhouses* ou autres établissements *(in all establishments under the control of the Guardians, and in some etablishments*

(1) C'est l'évaluation de 1886 (17e rapport du *Local Government board)*

(2) *Local Government board,* 16e rapport, p 221. Il existe entre le nombre résultant de ceux inscrits à la page 221 de ce rapport (110,229 indigents valides) et celui qui est inscrit à la page 235 (102,562) et qui fournit la proportion (3.7 par mille) des indigents valides à la population, une différence de 7,567. Cette différence provient de ce que l'on a compté dans le premier cas, et non dans le second, les vagabonds (*vagrants*).

not under the control of the Guardians, such as schools for deaf-dumb, blind, idiots, etc 27 032

Assistés à domicile *(out door relief)* 83.197

Sur 83,197 indigents valides secourus à domicile, il y a 64,774 femmes et seulement 18,423 hommes.

Sur les 18,423 hommes, 10,961 ont reçu des secours à raison de leur état de maladie *(sickness, accident ou infirmity);*

3,843 à raison de l'état de maladie (mêmes termes : *sickness, accident or infirmity)* des membres de leurs familles ;

113 à raison de circonstances imprévues et urgentes *(sudden and urgent necessity);*

3,506 seulement à raison de manque d'ouvrage ou autres causes *(want of work or other causes).*

Quant aux 64,774 femmes :

41,792 étaient veuves ;

15,105 des femmes d'indigents valides recevant momentanément des secours ;

1,044 des femmes dont les maris étaient en prison ;

3,828 des femmes dont les maris étaient absents : soldats, marins, vagabonds ou disparus ;

1,396 des mères d'enfants naturels :

1,609 des célibataires sans enfants.

Le nombre total des indigents secourus a été de 822,215.

Sur ce nombre, il n'y en a donc eu en réalité que 3,619 qui fussent des nd igents valides (hommes). Il est permis de dire qu'aujourd'hui, en Angleterre, les vieillards, les infirmes, les veuves, les femmes abandonnées, les malades sont seuls admis aux secours publics.

C. **BELGIQUE.** — En Belgique, c'est tout récemment, le 27 novembre 1891, qu'a été revisée la législation sur l'Assistance publique. Trois lois ont été promulguées à la fois : Une *Loi sur l'Assistance publique,* une *Loi sur l'Assistance médicale gratuite,* une *Loi pour la répression du vagabondage et de la mendicité;* la première de ces lois devait être mise en vigueur le 1er avril 1892 et les deux autres dès le 1er janvier de la même année.

Nous donnons, in extenso, le texte de ces documents intéressants.

I. — *Loi sur l'Assistance publique du 27 novembre 1891.*

Article premier. — Les secours de la bienfaisance publique sont fournis aux indigents par la commune sur le territoire de laquelle ceux-ci se trouvent au moment où l'assistance devient nécessaire.

Art. 2. — Les frais de l'entretien et du traitement des indigents admis dans les hôpitaux et de l'assistance de leur famille, pendant leur séjour à

l'hôpital, et ceux de l'assistance accordée aux enfants de moins de 16 ans, orphelins de leur père et de leur mère ou de leur père et aux vieillards de plus de 70 ans, sont remboursés à la commune qui y a pourvu lorsque l'indigent secouru a son domicile de secours dans une autre commune, ou n'a pas de domicile de secours en Belgique. Le remboursement est dû, dans le premier cas, par la commune du domicile de secours et, dans le second cas, par l'État.

Les frais de l'entretien et du traitement de l'indigent admis dans l'hôpital d'une commune et de l'assistance accordée à sa famille ne sont remboursables qu'à compter de la onzième journée, lorsque l'indigent habitait cette commune depuis plus d'un mois, au moment de son entrée à l'hôpital.

Le remboursement n'est pas dû lorsqu'il s'agit d'un ouvrier, d'un apprenti ou d'un domestique admis dans l'hôpital à la suite d'un accident du travail.

Sont seuls remboursables, comme frais de l'asssistance accordée à sa famille, les frais de l'assistance accordée, pendant le séjour de l'indigent à l'hôpital, aux parents et alliés dont il est le soutien et qui habitent avec lui.

Art. 3. — L'individu majeur ou émancipé, né en Belgique, a son domicile de secours, s'il est enfant légitime ou légitimé, dans la commune où son père habitait au moment de sa naissance et, s'il est enfant naturel, dans la commune où sa mère habitait au moment de sa naissance. S'il est de nationalité Belge, et si son père ou sa mère n'habitait pas la Belgique au moment de sa naissance, le lieu où il est né est son domicile de secours.

L'enfant légitime ou légitimé a, pendant sa minorité, le même domicile de secours que son père et, si son père est décédé, le même domicile de secours que sa mère.

L'enfant naturel, même reconnu, a, pendant sa minorité, le même domicile de secours que sa mère.

Art. 4. — Les enfants nés de père et de mère inconnus, les enfants abandonnés ou orphelins dont le domicile de secours ne peut être déterminé, les aliénés et les sourds-muets, dans le même cas, ont leur domicile de secours dans la commune sur le territoire de laquelle ils ont été trouvés.

Lorsque leur domicile de secours vient d'être découvert, le remboursement des frais mentionnés à l'article 2 de la présente loi est dû, en ce qui les concerne, par la commune de leur domicile de secours, pour les cinq années qui ont précédé l'avertissement donné dans les délais fixés par les art. 21 et 22.

Art. 5. — Le domicile de secours tel qu'il est déterminé par les articles précédents, est remplacé par la commune où, depuis sa majorité ou son émancipation, l'indigent a habité en dernier lieu, pendant trois années consécutives.

Art. 6. — L'individu né en pays étranger, de même que l'individu né en Belgique de parents étrangers qui n'y habitaient pas, au moment de sa naissance, a son domicile de secours dans la commune où, depuis sa majorité ou son émancipation, il a habité en dernier lieu pendant trois années consécutives.

Art. 7. — Les absences dont la durée totale ne dépasse pas six mois pendant les trois années sont considérées comme momentanées et n'interrompent pas l'acquisition du domicile de secours par trois années d'habitation.

Art, 8. — Le séjour sur le territoire d'une commune, des sous-officiers et soldats en service actif, des détenus, des personnes internées ou placées soit dans un établissement de bienfaisance, soit dans une maison de santé ou secourues à domicile par la bienfaisance publique, n'est pas compté comme temps d'habitation pour l'acquisition du domicile de secours. Le temps d'habitation qui l'a précédé s'ajoute à celui qui l'a suivi pour former les trois années dont il est fait mention aux articles 5 et 6.

Art. 9. — L'enfant légitime ou légitimé conserve, jusqu'à sa majorité ou son émancipation, s'il est orphelin de son père et de sa mère, son domicile de secours dans la commune où le dernier mourant de ses père et mère avait son domicile de secours au moment de son décès.

L'enfant naturel, même reconnu, conserve, jusqu'à sa majorité ou son émancipation, lorsque sa mère est décédée, le domicile de secours qu'avait celle-ci au moment de son décès.

Art. 10. — Le domicile de secours à la date de l'émancipation ou de la majorité, est déterminé conformément à l'article 3, à moins que le père ou la mère de l'intéressé n'ait pendant sa minorité, habité une autre commune dans les conditions requises pour y acquérir domicile de secours, auquel cas ce domicile sera conservé à l'intéressé jusqu'au jour où il en aura acquis un autre par lui-même.

Art. 11. — La femme mariée a le domicile de secours de son mari.

Art. 12. — La veuve, la femme divorcée ou séparée de corps, la femme dont le mari a disparu ou réside à l'étranger, conservent le domicile du mari jusqu'à ce qu'elles en aient acquis un autre par elles-mêmes.

Art. 13. — Le mineur émancipé ou devenu majeur compte, pour l'acquisition d'un nouveau domicile de secours, dans la commune où il habite, le temps pendant lequel, antérieurement à son émancipation ou à sa majorité, sou père ou sa mère a habité cette commune.

La veuve, la femme séparée de corps ou divorcée comptent le temps pendant lequel leur mari a habité la commune, antérieurement à son décès, à la séparation de corps ou au divorce.

La femme dont le mari a disparu ou réside à l'étranger compte le temps pendant lequel son mari a habité la commune, avant sa disparition ou son départ.

Art. 14. — Les frais relatifs à la sépulture des indigents décédés dans les hôpitaux, les hospices, les asiles d'aliénés, les écoles de bienfaisance de l'État, les maisons et colonies pour la répression de la mendicité et du vagabondage, rentrent daus les frais généraux de ces établissements.

Art. 15. — Le remboursement des frais relatifs aux cadavres rejetés par la mer peut être réclamé à la charge de l'État, sauf recours contre qui de droit.

Art. 16. — Les frais de l'entretien et du traitement des indigents atteints d'aliénation mentale, ainsi que les frais de l'entretien et de l'éducation des indigents sourds-muets et aveugles placés dans un institut spécial pour y recevoir l'instruction, sont supportés, à concurrence de moitié, par le fonds commun formé ainsi qu'il est dit à l'article 17 de la présente loi ; le surplus de ces frais se répartit par moitié entre la province et l'État.

Ne seront considérés comme atteints d'aliénation mentale que les indigents

qui auront été admis dans un asile d'aliénés ou séquestrés en exécution de l'article 7 ou de l'article 25 de la loi des 28 décembre 1873, 25 janvier 1874, pour une cause autre que la démence sénile

Art. 17. — Le fonds commun dont il est fait mention à l'article 16 est formé, dans chaque province, au moyen de versements auxquels toutes les communes du ressort contribuent pour moitié d'après leur population et pour l'autre moitié au prorata du produit en principal des impôts dont le rendement sert de base à la répartition du fonds communal ; la quote-part de chaque commune est déterminée annuellement par la députation permanente du conseil provincial, sauf recours au Roi.

Les versements à effectuer par les communes incombent aux hospices et aux bureaux de bienfaisance dans la limite de leurs ressources. Le conseil communal fixe leurs parts contributives, après avoir entendu les administrations intéressées.

Art. 18. — Le fonds commun est géré par la députation permanente du conseil provincial.

Art. 19. — Si la commune qui a fait interner un indigent dans un établissement d'aliénés, soit sur demande d'admission, soit sur arrêté de collocation, ou qui l'a placé dans un institut spécial, ainsi qu'il est prévu à l'article 16 de la présente loi, n'est pas la commune du domicile de secours de l'indigent, elle en transmet l'avis de la manière et dans les délais déterminés par les articles 21 et 22, faute de quoi les frais faits antérieurement aux dix jours précédant l'envoi de l'avis resteront à sa charge.

La commune du domicile de secours est tenue de donner avis au gouverneur de la province endéans les huit jours à compter soit de l'admission de l'indigent dans l'établissement d'aliénés ou dans l'institut spécial, et c'est elle qui y a pourvu, soit de la réception de l'avertissement transmis conformément à l'alinéa précédent et, dans le cas où elle n'observerait pas ces délais, les frais faits antérieurement à la réception de l'avis au gouvernement provincial resteraient à sa charge.

Il sera procédé de même lorsqu'il s'agira d'une séquestration opérée en vertu de l'article 25 de la loi des 28 décembre 1873-25 janvier 1874.

La députation permanente du conseil provincial statue, sauf recours au Roi, quant à l'application des dispositions de l'art. 16 ; elle vérifie, par voie d'enquête ou d'expertise, au besoin, les constatations relatives à l'état mental de l'indigent colloqué ou sequestré comme aliéné et, s'il s'agit d'un sourd-muet ou d'un aveugle placé dans un institut, elle s'assure, par les mêmes voies, le cas échéant, que l'indigent est en état de profiter de l'instruction donnée dans l'institut. Elle veille à ce que le séjour des indigents sourds-muets ou aveugles dans les instituts ne se prolonge pas au delà du temps nécessaire à leur instruction.

La députation permanente du conseil provincial peut toujours, sauf recours au Roi, par les intéressés, par la commune du domicile de secours ou par celle qui a fait le placement, requérir le renvoi dans un établissement désigné par elle des indigents secourus aux frais de l'Etat, de la province et du fonds commun en exécution de l'article 16 de la présente loi.

Art. 20. — Le recours au Roi contre les décisions prises par la députation permanente du conseil provincial, conformément aux articles 17 et 19 de la

présente loi, doit, sous peine de déchéance, être formé dans les trente jours à compter de la notification de la décision à la partie intéressée.

Le recours dans l'intérêt du fonds commun est formé par le gouvernement de la province.

Les parties intéressées peuvent, à toute époque, se pourvoir contre les décisions prises conformément au § 5 de l'article 19 de la présente loi.

Art. 21. — La commune qui accorde des secours dont le remboursement est dû en vertu de l'article 2 de la présente loi est tenue d'en donner avis directement, dans les dix jours, à la commune qui est ou qu'elle présume être le domicile de secours de l'indigent.

Art. 22. — Si l'on ne peut préciser laquelle de deux ou de plusieurs communes est le domicile de secours, l'avis sera donné dans le même délai à ces différentes communes.

Si, malgré les diligences de la commune où les secours sont accordés, le domicile de secours de l'indigent ne peut être immédiatement découvert, le délai de dix jours ne prend cours qu'à dater du jour où le domicile de secours est connu ou peut être recherché d'après les indications recueillies.

Art. 23. — A défaut de réponse endéans le mois, il est donné information de l'avis au gouverneur de la province qui procédera, s'il y a lieu, conformément à l'art. 88 de la loi communale.

Art. 24. — Lorsque des secours dont le remboursement est dû en vertu de l'article 2 de la présente loi sont fournis à un indigent n'ayant pas de domicile de secours en Belgique, avis doit en être donné au ministre de la justice dans les dix jours.

Art. 25. — A défaut d'avoir donné les avis de la manière et dans les délais déterminés par les articles précédents, la commune est déchue du droit de réclamer le remboursement des avances faites avant les dix jours précédant l'envoi d'un avis.

Art. 26. — Les frais d'assistance remboursés par une administration qui n'y était pas tenue peuvent être réclamés de l'administration débitrice à condition que la réclamation soit produite dans les dix jours, à dater du jour où l'erreur a été découverte.

Art. 27. — Lorsque le remboursement des frais et réclamé en vertu de la présente loi, l'indigent secouru est renvoyé à la commune où il a son domicile de secours, si celle-ci en fait la demande.

Le renvoi est toutefois différé lorsque l'état de santé de l'indigent l'exige.

Le renvoi n'a pas lieu lorsque l'indigent doit être placé dans un établissement spécial qui n'existe pas dans la commune où il a son domicile de secours.

Dans le cas où le renvoi réclamé serait indûment différé ou refusé, les frais cesseraient d'être remboursables.

Art. 28. — Le gouvernement est autorisé à conclure avec les Etats étrangers des traités pour le repatriement des indigents.

Sauf convention internationale, les indigents étrangers peuvent, à la demande des administrations qui pourvoient à leur assistance, être renvoyés à la frontière.

Art. 29. — Les frais d'assistance des indigents rapatriés à l'intervention du gouvernement sont à la charge de la commune où ils ont leur domicile de secours.

La part d'intervention incombant à la province et au fond commun dans les frais de l'entretien, de l'éducation et du traitement des sourds-muets, des aveugles et des aliénés rapatriés à l'intervention du gouvernement, est à la charge de la province à laquelle appartient la commune où ils ont leur domicile de secours et du fonds commun de cette province. S'ils n'ont pas de domicile de secours en Belgique, cette part d'intervention se répartit entre toutes les provinces et entre leurs fonds communs.

Art. 30. — Le remboursement des frais d'assistance faits en exécution de la présente loi est poursuivi, soit à charge des personnes secourues, soit à charge de ceux qui leur doivent des aliments.

Il peut être également poursuivi à charge de ceux qui sont responsables de la blessure ou de la maladie qui a nécessité l'assistance.

L'action en répétition pour compte du fonds commun ou de la province est intentée au nom de la députation permanente, poursuites et diligences du gouverneur. Elle est prescrite conformément aux dispositions de l'article 2277 du Code civil.

Art. 31. — Les recouvrements de frais d'assistance qui sont prévus par la présente loi, sauf ceux dont il est fait mention à l'article précédent, sont prescrits un an après la date de l'envoi des états de débours.

Cette prescription est interrompue par toute réclamation faite conformément à la présente loi.

Art. 32. — Tous les frais de l'Assistance publique incombant aux communes sont supportés par les hospices et les bureaux de bienfaisance, sans préjudice des subsides qui leur sont accordés en cas d'insuffisance de ressources.

Art. 33. — Les différends, en matière de domicile de secours et d'assistance publique, sont décidés entre les communes d'une même province, par la députation permanente du conseil provincial, sauf recours au Roi dans les trente jours de la notification de la décision aux communes intéressées.

Les différends dans lesquels un fonds commun, une province, l'Etat ou des communes de provinces différentes ont un intérêt, sont décidés par le Roi, sur l'avis des députations permanentes des provinces auxquelles les communes intéressées appartiennent.

Art. 34. — Il est procédé aux enquêtes, s'il y a lieu, soit par la voie administrative, soit par-devant le juge de paix délégué par l'autorité qui est saisie de la contestation. Les frais de l'enquête sont joints au principal. Le gouvernement règle la procédure à suivre pour les enquêtes, ainsi que le taux des indemnités à allouer aux témoins et aux experts.

Art. 35 — Les frais dont le remboursement est dû en vertu de la présente loi sont remboursés sur présentation d'un état de débours qui doit, sous peine de déchéance, être adressé à la commune débitrice dans les six mois à compter de la date à laquelle les premiers débours ont été faits.

La taxe de l'état de débours pourra être poursuivie auprès de l'autorité compétente d'après les distinctions de l'article 33. La demande en sera faite à peine de déchéance, dans les deux mois de la présentation de l'état de débours.

Art. 36. — A défaut de payement dans les trois mois de la présentation de l'état de débours ou dans le mois de la décision intervenue sur la de-

mande de taxe, un intérêt de 4 °/₀ est dû sur les sommes à rembourser, à moins que l'administration débitrice n'ait obtenu un délai de payement, soit de la députation permanente de la province à laquelle l'administration créancière appartient, soit du Roi.

Art. 37. — Le tarif pour le remboursement des frais d'entretien et de traitement des indigents admis dans les hospices et hôpitaux est fixé annuellement par le Roi, sur la proposition des administrations charitables et les avis du conseil communal et de la députation permanente du conseil provincial.

Dans le cas où le prix de la journée d'entretien et de traitement fixé pour l'établissement de la commune qui accorde l'assistance est supérieur à celui du tarif adopté pour l'hôpital de la commune domicile de secours de l'indigent, il ne peut être réclamé un taux supérieur à ce dernier prix.

Si la commune du domicile de secours ne possède pas d'hôpital, il est réclamé le prix moyen fixé annuellement, à cette fin, par le Roi, pour les communes de 5,000 habitants et plus et pour les communes de moins de 5,000 habitants. Toutefois pour les indigents ayant leur domicile de secours dans les communes formant agglomération avec la commune qui possède l'hôpital, il est réclamé le prix de la journée fixé pour celui-ci.

Les dispositions énoncées dans les deux paragraphes précédents ne sont applicables qu'aux indigents habitant depuis un mois au moins la commune qui accorde l'assistance.

Art. 38. — Quiconque, dans l'intention de soustraire une commune aux charges que la présente loi impose, aura directement ou indirectement, par des promesses, menaces, abus d'autorité ou de pouvoir, machination ou artifice coupable, engagé ou contraint un individu à quitter le territoire d'une commune, ou à y rester, sera puni d'une amende de 50 à 500 francs.

En cas de récidive, l'amende sera de 100 à 1,000 francs.

Sera puni de la même peine et d'un emprisonnement d'un à trois mois ou d'une de ces peines seulement, tout membre d'une administration publique qui, dans l'intention, soit de faire supporter à une administration publique des charges de bienfaisance dont elle n'est pas légalement tenue, soit de soustraire une administration publique aux charges de bienfaisance que la loi lui impose, aura commis une des infractions prévues par les articles 194, 195, 196 et 197 du Code pénal.

S'il est reconnu que le fait a été provoqué par une administration communale ou charitable ou commis par un de ses membres ou préposés, celle-ci est tenue d'indemniser de tous les frais d'assistance qui auraient été faits, la commune qui les a supportés indûment, le tout sans préjudice à l'application des dispositions énoncées ci-dessus en ce qui concerne les administrateurs.

L'autorité compétente décidera en outre que cette absence ou ce séjour forcé de l'indigent seront inopérants pour la fixation du domicile de secours.

Art. 39. — La présente loi ne déroge pas aux statuts des fondations particulières.

Art. 40. — Les actes d'indemnité, de garant, de décharge, de réadmission et autres semblables sont nuls et de nul effet.

Art. 41. — La loi du 14 mars 1876 relative au domicile de secours est abrogée.

Art. 42. — La présente loi sera mise en vigueur le 1er avril 1892.

Dispositions transitoires.

Art. 43. — Les administrateurs des fondations spéciales ne pourront ordonner, à raison des dispositions de la présente loi, le renvoi des pensionnaires qui perdraient le domicile qu'ils avaient dans la commune.

Néanmoins les frais d'entretien ne pourront être réclamés à la commune qui deviendrait domicile de secours.

L'arriéré des fonds communs sera recouvré et liquidé conformément aux dispositions de la loi du 14 mars 1876.

Art. 44. — En attendant la révision des dispositions concernant la prostitution, les frais de traitement des prostituées atteintes de maladies syphilitiques sont à la charge de la commune sur le territoire de laquelle elles se livrent à la prostitution. Ces frais sont supportés par la caisse communale.

II. — *Loi sur l'assistance médicale gratuite du 27 novembre 1891.*

Art. 1er. — Les communes sont tenues d'assurer les soins médicaux aux indigents qui se trouvent sur leur territoire :

a) Soit en organisant un service hospitalier dans leurs établissements de bienfaisance ;

b) Soit en traitant avec l'administration des hospices d'une ou plusieurs communes du royaume ou, moyennant l'autorisation du Roi, avec les administrateurs d'un ou plusieurs établissements privés ;

c) Soit en organisant un service médical à domicile.

Art. 2. — Les conventions qu'elles concluront aux fins prévues par l'article précédent, litt. *B*, stipuleront l'admission dans un hôpital ou dans un hospice d'un nombre d'indigents malades ou infirmes en rapport avec les besoins de leur service hospitalier et régleront les frais d'entretien et de traitement.

Les conventions qui seront conclues avec une administration publique de bienfaisance par les communes placées sous les attributions des commissaires d'arrondissement seront soumises à l'approbation de la députation permanente du conseil provincial.

Les conventions ne pourront pas avoir une durée de plus de vingt années.

Art. 3. — En cas d'inaction ou de refus de la part d'une commune, le gouvernement pourra, la députation permanente entendue, désigner un établissement hospitalier où seront reçus les indigents malades ou blessés de cette commune et arrêter, d'accord avec l'administration de l'établissement, le tarif des frais de leur traitement et de leur entretien, ou faire procéder d'office à l'organisation du service médical à domicile.

Art. 4. — Les médecins désignés pour le service médical gratuit sont tenus de soigner tous les indigents malades ou blessés qui se trouvent sur le territoire de la commune.

Art. 5. — Le conseil communal sera tenu de porter annuellement au budget des dépenses la somme nécessaire, soit pour le paiement régulier des frais d'entretien et de traitement que les besoins du service hospitalier de la

commune comporteront, sur pied des conventions conclues, soit pour le paiement des frais de traitement et d'assistance à domicile.

Art. 6. — La présente loi sera mise en vigueur le 1er janvier 1892.

III. — *Loi pour la répression du vagabondage et de la mendicité du 27 novembre 1891.*

Art. 1er. — Le Gouvernement organisera, pour la répression du vagabondage et de la mendicité, des établissements de correction sous la dénomination de dépôts de mendicité, des maisons de refuge et des écoles de bienfaisance.

Art. 2. — Les établissements de correction dont il est fait mention à l'article précédent seront affectés exclusivement à l'internement des individus que l'autorité judiciaire mettra à la disposition du Gouvernement pour être enfermés dans un dépôt de mendicité.

Les maisons de refuge dont il est fait mention au même article, seront exclusivement affectées à l'internement des individus que l'autorité judiciaire mettra à la disposition du Gouvernement pour y être internés et des individus dont l'internement dans une maison de refuge sera requis par l'autorité communale.

Art. 3. — Les individus âgés de plus de 18 ans accomplis dont l'interne ment dans une maison de refuge sera demandé par l'autorité communale, y seront admis lorsqu'ils s'y présenteront volontairement, munis de l'expédition de l'arrêté d'un collège des bourgmestres et échevins autorisant leur admission.

Art. 4. — Lorsque l'internement dans une maison de refuge aura été demandé par une administration communale, les frais d'entretien seront à la charge de la commune.

Art. 5. — Les individus âgés de moins de 21 ans accomplis qui seront internés dans les dépôts de mendicité, y seront entièrement séparés des reclus ayant dépassé cet âge.

Art. 6. — Les individus valides internés dans un dépôt de mendicité ou dans une maison de refuge seront astreints aux travaux prescrits dans l'établissement

Ils recevront, sauf retrait par mesure disciplinaire, un salaire journalier sur lequel une retenue sera opérée pour former leur masse de sortie.

Le Ministre de la justice fixera pour les diverses catégories dans lesquelles les reclus seront rangés et d'après les travaux auxquels ils seront employés le taux du salaire et le montant de la retenue.

Les masses de sortie seront délivrées aux intéressés, partie en espèces, partie en vêtements et outils.

Art. 7. — Le régime intérieur et la discipline des établissements seront réglés par arrêté royal.

Les détenus peuvent être soumis au régime de la séparation.

Art. 8. — Tout individu trouvé en état de vagabondage sera arrêté et traduit devant le tribunal de police.

Sont assimilés aux vagabonds, les souteneurs des filles publiques.

Toutefois, la décision du juge de paix, en ce qui concerne cette dernière

catégorie d'individus, sera susceptible d'opposition ou d'appel dans les délais prévus par le Code d'instruction criminelle.

Art. 9. — Tout individu trouvé mendiant pourra être arrêté et traduit devant le tribunal de police.

Art. 10. — Les étrangers adultes et valides ne résidant pas en Belgique qui seront trouvés mendiant ou en état de vagabondage pourront être immédiatement reconduits à la frontière.

Art. 11. — Par dérogation à l'article 3 de la loi du 1er mai 1849, les individus arrêtés en vertu de la présente loi pourront être mis provisoirement en liberté par le ministère public ou par les tribunaux.

Art. 12. — Les juges de paix vérifient l'identité, l'âge, l'état physique, l'état mental et le genre de vie des individus traduits devant le tribunal de police du chef de vagabondage ou de mendicité.

Art. 13. — Ils mettent à la disposition du Gouvernement, pour être enfermés dans un dépôt de mendicité, pendant deux ans au moins et sept ans au plus, les individus valides qui, au lieu de demander au travail leurs moyens de subsistance, exploitent la charité, comme mendiants de profession, les individus qui, par fainéantise, ivrognerie ou dérèglement de mœurs, vivent en état de vagabondage et les souteneurs de filles publiques.

Art. 14. — Les tribunaux correctionnels pourront mettre à la disposition du Gouvernement, pour être enfermés dans un dépôt de mendicité, pendant un an au moins et sept ans au plus, après leur peine subie, les vagabonds et mendiants qu'ils condamneront à un emprisonnement de moins d'un an du chef d'une infraction prévue par la législation pénale.

Art. 15. — Le Ministre de la justice fera mettre en liberté les individus enfermés dans un dépôt de mendicité, dont il jugera inutile de prolonger l'internement jusqu'au terme fixé par le tribunal.

Art. 16. — Les juges de paix pourront mettre à la disposition du gouvernement, pour être internés dans une maison de refuge, les individus trouvés en état de vagabondage ou mendiant, sans aucune des circonstances ci-dessus mentionnées à l'article 13.

Art. 17. — Les individus internés dans les maisons de refuge seront mis en liberté, lorsque leur masse de sortie aura atteint le chiffre qui sera fixé, par le Ministre de la justice, pour les diverses catégories dans lesquelles ces reclus seront rangés et d'après le métier qu'ils exerceront.

Art. 18. — Les individus internés dans une maison de refuge ne pourront en aucun cas y être retenus contre leur gré au delà d'un an.

Le Ministre de la justice fera mettre en liberté tout individu interné dans une maison de refuge, dont il jugera que l'internement n'est plus nécessaire.

Art. 19. — Le Gouvernement pourra en tout temps faire reconduire à la frontière les individus de nationalité étrangère qui seront mis à sa disposition pour être internés dans un dépôt de mendicité ou dans une maison de refuge.

Art. 20. — La direction des maisons de refuge remettra aux reclus, à leur sortie de l'établissement, un certificat relatant leur séjour dans la maison, avec attestation d'une bonne conduite, s'il y a lieu.

Art. 21. — Les frais d'entretien des individus internés dans les dépôts de mendicité en vertu d'une décision de l'autorité judiciaire, seront suppor-

tés à concurrence d'un tiers par la commune de leur domicile de secours. Le surplus sera réparti par moitié entre l'État et la province. Il en sera de même des frais d'entretien des individus valides internés dans les maisons de refuge.

Lorsqu'un individu interné dans un dépôt de mendicité ou dans une maison de refuge en vertu d'une décision de l'autorité judiciaire n'aura pas de domicile de secours en Belgique, et lorsque son domicile de secours ne pourra pas être découvert, les frais d'entretien mis à la charge de la commune du domicile de secours par l'alinéa précédent seront supportés par la province sur le territoire de laquelle il aura été arrêté ou traduit en justice.

S'il s'agit de souteneurs, ces frais seront supportés par la commune sur le territoire de laquelle ils exploitaient la débauche.

Art. 22. — La part incombant à la commune dans les frais d'entretien des individus internés dans les dépôts de mendicité est à la charge du budget communal.

La part incombant à la commune dans les frais d'entretien des individus internés dans des maisons de refuge sera supportée par les hospices et les bureaux de bienfaisance, sans préjudice des subsides de la commune en cas d'insuffisance des ressources de ces administrations.

Art. 23. — Lorsqu'un individu mis à la disposition du Gouvernement pour être interné dans une maison de refuge sera déclaré invalide par la direction de la maison, lès frais d'entretien, sauf le cas de blessure ou de maladie survenue pendant l'internement, seront supportés, aussi longtemps que l'incapacité de travail subsistera, par la commune de son domicile de secours.

La direction en donne immédiatement avis à la commune du domicile de secours.

Art. 24. — Lorsque l'individu traduit devant le tribunal de police en vertu de l'article 8 ou de l'article 9 de la présente loi n'aura pas l'âge de 18 ans accomplis, le juge de paix, si l'état habituel de mendicité, de vagabondage est prouvé, ordonner qu'il soit mis à la disposition du gouvernement pour être interné, jusqu'à sa majorité, dans une école de bienfaisance de l'État.

Art. 25. — Lorsqu'un individu qui n'avait pas l'âge de 16 ans accomplis au moment du fait, sera traduit devant le tribunal de police, du chef d'une infraction que la loi punit d'un emprisonnement de moins de huit jours, d'une amende de moins de 26 francs ou de ces deux peines cumulées, le juge de paix, même dans le cas où il y aurait récidive, ne le condamnera ni à l'emprisonnement ni à l'amende, mais, selon la nature et la gravité du fait, le renverra de la poursuite ou le mettra à la disposition du gouvernemert jusqu'à sa majorité.

Les poursuites exercées en vertu des articles 24 et 25 ne seront pas mentionnées dans les renseignements fournis ultérieurement au sujet des individus poursuivis.

Art. 26. — Les cours et tribunaux pourront, lorsqu'ils condamneront à l'emprisonnement un individu n'ayant pas l'âge de 18 ans accomplis, ordonner qu'il restera à la disposition du Gouvernement depuis l'expiration de sa peine jusqu'à sa majorité.

La condamnation, dans ce cas, sera exécutée dans les huit jours à compter de la date à laquelle elle sera devenue définitive.

Art. 27. — Les individus mis à la disposition du gouvernement en vertu des articles 25 et 26 de la présente loi seront internés dans une école de bienfaisance de l'État.

Art. 28. — Si, par suite d'une erreur commise dans la constatation de son âge, un individu n'ayant pas l'âge de 18 ans accomplis, était mis à la disposition du gouvernement pour être enfermé dans un dépôt de mendicité, le transfèrement dans les écoles de bienfaisance de l'État serait immédiatement ordonné par le Ministre de la justice.

De même, le transfèrement dans une maison de refuge serait immédiatement ordonné par le Ministre de la justice, si un individu ayant dépassé l'âge de 18 ans accomplis était mis à la disposition du Gouvernement pour être interné dans une école de bienfaisance de l'État.

Art. 29. — Les individus qui n'auront pas dépassé l'âge de 13 ans accomplis à la date de leur entrée dans une école de bienfaisance de l'État, resteront, pendant toute la durée de leur internement, complètement séparé des individus entrés à un âge plus avancé.

De même, les individus entrés dans une école de bienfaisance de l'État à l'âge de plus de 13 ans accomplis et moins de 16 ans accomplis, resteront, pendant toute la durée de leur internement, séparés des individus entrés à un âge plus avancé.

Art. 30. — Les individus mis à la disposition du Gouvernement, conformément aux articles 24, 25 et 26 de la présente loi ou en vertu de l'article 72 du Code pénal, pourront, après avoir été internés dans une école de bienfaisance de l'État, pendant six mois sans interruption, être placés en apprentissage chez un cultivateur ou un artisan; ils pourront aussi avec l'assentiment de leurs parents ou tuteur être placés dans un établissement public ou privé d'instruction ou de charité.

Art. 31. — Les individus internés dans les écoles de bienfaisance de l'État, pourront être rendus conditionnellement à leurs parents ou à leur tuteur, par décision du Ministre de la Justice, lorsque leurs parents ou leur tuteur présenteront des garanties suffisantes de moralité et seront à même de surveiller convenablement leur enfant ou leur pupille.

Art. 32. — Les individus rendus conditionnellement à leurs parents ou à leur tuteur, ainsi qu'il est prévu à l'article précédent, pourront, jusqu'à leur majorité, être réintégrés dans une école de bienfaisance de l'État, par décision du Ministre de la Justice, lorsqu'il sera reconnu que leur séjour chez leurs parents ou leur tuteur est devenu dangereux pour leur moralité.

Ils seront, pour l'application de la règle établie par l'article 29 de la présente loi, censés avoir été mis à la disposition du Gouvernement à la date à laquelle ils auront été réintégrés.

Art. 33. — Les individus âgés de moins de 18 ans accomplis, dont l'admission dans une école de bienfaisance de l'État sera demandée par le collège des bourgmestre et échevins d'une commune du royaume, et autorisée par le Ministre de la Justice, seront placés dans les écoles de bienfaisance de l'État, sous le même régime et dans les mêmes conditions que les individus mis à la disposition du Gouvernement, par l'autorité judiciaire.

Ils resteront à la disposition du Gouvernement jusqu'à leur majorité et, pour l'application de la règle établie par l'article 29 de la présente loi, ils

seront censés avoir été mis à la disposition du Gouvernement à la date à laquelle leur admission aura été demandée par le collège des bourgmestre et échevins.

Le collège des bourgmestre et échevins justifiera, s'il y a lieu, du consentement de la personne exerçant les droits de la puissance paternelle à l'égard de l'individu dont l'admission dans les écoles de bienfaisance de l'État sera demandée.

Art. 34. — Les frais d'entretien et d'éducation des individus placés dans les écoles de bienfaisance de l'État seront à la charge de l'État pour une moitié, et pour l'autre moitié à la charge soit de la commune de leur domicile de secours, s'ils ont été mis à la disposition du Gouvernement par une décision de l'autorité judiciaire, soit de la commune qui aura demandé leur admission.

Lorsqu'un individu interné dans une école de bienfaisance de l'État en vertu d'une décision de l'autorité judiciaire n'aura pas de domicile de secours en Belgique, et lorsque son domicile ne pourra pas être découvert, les frais d'entretien et d'éducation mis à la charge de la commune du domicile de secours par l'alinéa précédent seront supportés par la province sur le territoire de laquelle il aura été arrêté ou traduit en justice.

Art. 35. — Les frais d'entretien et d'éducation des enfants mis à la disposition du Gouvernement, en vertu des articles 25 et 26, seront supportés par l'État.

Art. 36. — Il sera statué par le Roi sur les réclamations relatives à la désignation de la commune à laquelle incombent les frais d'entretien, dans les dépôts de mendicité, des souteneurs dans le cas prévu au § 3 de l'art. 21 de la présente loi, ainsi que sur les réclamations dirigées contre la décision de la direction de la maison de refuge dans le cas prévu à l'article 23.

Ces réclamations devront, sous peine de déchéance, être adressées au Ministre de la Justice dans les trente jours à compter de l'envoi du compte à régler ou de la décision de la direction.

Les réclamations au nom des provinces seront formées par les gouverneurs dans les cas prévus au § 2 de l'article 21 et au § 2 de l'article 34 de la présente loi.

Art. 37. — Le Roi fixera annuellement le prix de la journée d'entretien dans les écoles de bienfaisance de l'Etat, dans les maisons de refuge et dans les dépôts de mendicité.

Art. 38. — Le remboursement des frais d'assistance faits en exécution de la présente loi est poursuivi, soit à charge des personnes secourues, soit à charge de ceux qui leur doivent des aliments.

Il peut également être poursuivi à charge de ceux qui sont responsables de la blessure ou de la maladie qui a nécessité l'assistance.

L'action est prescrite conformément aux dispositions de l'article 2277 du Code civil.

Art. 39. — Seront punis d'un emprisonnement de huit jours à trois mois :

1° Celui qui aura habituellement fait mendier un enfant n'ayant pas 16 ans accomplis ;

2° Celui qui aura procuré un enfant de moins de 16 ans ou un infirme à un mendiant qui se sera servi de cet enfant ou de cet infirme dans le but d'exciter la commisération publique.

En cas de récidive, la peine pourra être portée au double.

Les tribunaux auront le droit de faire application de l'article 85 du Code pénal.

Art. 40. — Le gouvernement adressera aux Chambres législatives, tous les trois ans, un rapport sur l'exécution de la présente loi.

Art. 41. — Les lois du 13 août 1833, du 3 avril 1848 et du 6 mars 1866 sont abrogées.

Art. 42. — La présente loi sera mise en vigueur le 1er janvier 1892.

Ces lois importantes ont été, dès avant leur mise en vigueur, très critiquées de tous côtés. A quelles dépenses conduira leur application ? A quelles ressources faudra-t-il faire appel pour parer à ces dépenses ?

Il est évident que ces questions doivent préoccuper les provinces belges. Pour le Brabant seul on pouvait estimer que l'application de la loi sur le vagabondage allait nécessiter un crédit de 95,000 fr. et que l'application de la loi sur l'assistance publique occasionnerait en même une dépense de 175,000 fr. ; soit un total de 270,000 fr. qui devait servir de base au remaniement du budget de la province. D'autre part un journal Belge (1) se demandait justement à quelles ressources il faudra faire appel.

« Quelle catégorie de contribuables, disait-il, faudra-t-il frapper ? Le vote de centimes additionnels supplémentaires aux contributions directes serait certainement repoussé, la majorité du conseil estimant que ce n'est pas toujours aux mêmes contribuables qu'il faut s'adesser.

» Un centime additionnel sur chacune des bases des contributions directes : foncière, patente et personnelle, ne produirait qu'une centaine de mille francs. Il faudrait donc augmenter à concurrence de près de 20 p. c., le montant des impôts similaires payés actuellement à la province. On voit d'ici l'effet sur le contribuable.

» La députation permanente du Brabant a décidé d'exposer sans ambage la situation aux conseillers de la province, elle leur fera parvenir un rapport dans lequel seront indiquées, à titre de renseignement seulement, les diverses combinaisons financières auxquelles le conseil pourrait se rallier pour faire face à la situation.

» C'est en vue de cet exposé que l'autorité provinciale a écrit au ministre des finances pour lui demander si le gouvernement ne consentirait pas à autoriser la province à prélever à son profit une légère taxe sur les ventes publiques *volontaires et mobilières.* Cette taxe, qui rapporterait plus de trois cent mille francs, suffirait amplement à couvrir les charges nouvelles.

» Et elle aurait cet immense avantage de n'atteindre, et cela dans une proportion infime encore, que celui qui le voudrait bien. Afin de ne

(1) *Indépendance belge*, 29 décembre 1891.

frapper qu'à bon escient, la taxe ne serait pas applicable aux ventes publiques faites par autorité de justice, à la suite de saisie, faillite, etc.

» En un mot, aucune vente publique ayant pour cause l'infortune ne serait atteinte par la taxe. »

Ces préoccupations se reproduiront chez nous si quelque jour on vote une loi d'assistance ; il faudra toutefois ne pas s'en effrayer outre mesure ni demander, comme certains journaux belges, qu'on rapporte les lois d'assistance parce qu'elles coûteront quelqu'argent à appliquer. Les gens qui demandent des réformes et qui veulent des lois nouvelles ont quelque ressemblance, bien souvent, au seigneur Harpagon qui voulait faire bonne chère sans argent : dès qu'il s'agit d'un crédit nouveau et d'une taxe nouvelle, la loi dont on demandait le vote comme urgent devient une loi fâcheuse. On la jugeait indispensable la veille ; on la proclame inutile le lendemain.

D. **ESPAGNE.** — L'histoire des institutions de bienfaisance en Espagne est fort ancienne ; les villes riches et très peuplées d'autrefois avaient leurs établissements pour les malades et les indigents, mais ces mêmes villes sont aujourd'hui très dépeuplées et appauvries, et les établissements sont si misérables maintenant dans quelques provinces, que parfois le vestiaire des sœurs, les appointements des médecins, ne sont pas payés depuis plusieurs mois (1).

Il a été fait pourtant, en faveur de l'Assistance publique, un grand effort en 1803 et en 1816, et les décrets du roi Charles III qui réorganisaient l'assistance à domicile et dans les hôpitaux ; qui excluaient du secours les mendiants et les personnes qui n'envoyaient pas leurs enfants aux écoles, méritent de ne pas être oubliés.

Les Cortès, en 1820 et 1821 s'efforcèrent de transformer les fondations en rentes payées par l'État, décidant en outre de subventionner avec les ressources du trésor public les établissements dont les revenus seraient insuffisants. Un décret du 23 février 1822 s'ingéniait d'ailleurs à créer des ressources, spécifiant qu'on attribuerait à la bienfaisance générale la partie de l'impôt consacrée jusqu'alors aux chemins, établissant un droit sur les legs, s'appropriant les sommes payées par les fidèles pour être exemptés du maigre en carême. Ce sont là des ressources auxquelles, on le sait, on a essayé de faire appel dans notre pays à diverses époques de notre histoire (2).

Une enquête ordonnée en 1848 par la reine Isabelle, révéla des abus extraordinaires. On découvrit notamment des établissements autonomes dont les revenus étaient employés de la manière la plus fantaisiste : des hôpitaux qui n'avaient recueilli que six malades en une année, avaient

(1) Docteur Delvaille, *Une Mission en Espagne* (in *Gazette médicale de Paris*, 1891).

(2) Voir l'article 1.

dépensé pour 17,500 francs de médicaments. C'est pourquoi une loi du 1er mai 1849 ordonna une étroite surveillance de l'État sur tous les établissements (1).

Une loi de 1855 a désigné les établissements de l'État et ceux qui doivent être obligatoirement organisés par la province et qui sont administrés par elle, c'est-à-dire : les maternités, les asiles de bienfaisance et les hôpitaux provinciaux. Cette loi est toujours en vigueur ; chaque province possède les établissements que la loi impose, mais le fonctionnement n'en est pas également assuré, faute de ressources.

Les établissements de l'État sont certains asiles d'aliénés, certaines institutions d'incurables, de vieillards, d'orphelins.

Dès 1822 (et les règlements postérieurs n'ont pas modifié cette disposition), le droit au secours par la commune était établi pour tout indigent, même étranger, pourvu qu'il ait un métier ou une profession. La commission locale de bienfaisance doit, autant que possible, lui fournir du travail ; en cas de maladie, il doit être soigné à domicile ou, si cela est impossible, être envoyé aux frais de la ville à l'hôpital de la province.

Comme conséquence de cette réglementation, la mendicité est interdite partout où l'on a établi soit des maisons de secours, soit l'assistance à domicile.

Depuis 1884, l'administration et la surveillance des œuvres d'État, des œuvres provinciales et des œuvres communales est confiée à des commissions spéciales.

La Commission générale qui a son siège à Madrid, se compose : de l'archevêque de Tolède, du patriarche des Indes, du commissaire général des Cruzadas, membre de droit, de deux conseillers d'État, d'un conseiller de l'instruction publique, d'un médecin membre du conseil de santé, de quatre autres membres nommés par l'administration supérieure. Cette Commission. assez analogue à notre Conseil supérieur de l'Assistance publique, est le comité consultatif du directeur général de la bienfaisance qui est lui-même subordonné au ministre de l'intérieur.

La Commission provinciale, présidée par le gouverneur de la province, comprend : le prélat diocésain, vice-président, deux chanoines désignés par le chapître ou deux ecclésiastiques proposés par le prélat, un député de la province (analogue à nos conseillers généraux), un médecin, deux membres résident au chef-lieu et nommés par le ministre sur la proposition du gouverneur, un membre du conseil de surveillance d'un établissement provincial de bienfaisance.

Les Commissions municipales, présidées par l'alcade (maire), comprennent un curé, deux conseillers municipaux, le plus ancien des médecins de l'assistance communale, deux ou trois membres des conseils de surveillance d'un établissement d'assistanee provinciale ou municipal.

(1) Docteur Delvaille, *loc. cit.*

Tous ces membres sont nommés par le gouverneur sur la proposition de l'alcade.

L'administration des établissements publics d'assistance est placée sous l'autorité du ministre de l'intérieur, du directeur général de la bienfaisance et d'un comité de dames qui a été institué par décret du 27 avril 1875.

Un inspecteur général *(visitador)*, intervient pour tout ce qui regarde l'hygiène, le service médical et pharmaceutique. Il a également l'inspection de tous les asiles d'aliénés.

Les établissements privés, depuis le décret de 1875, sont régulièrement inspectés par l'État au point de vue de l'hygiène, de la morale et de l'accomplissement strict des obligations auxquelles les œuvres se trouvent soumises. — Chaque établissement est placé sous la direction d'un patronage (*junta de patronos*) qui doit se tenir toujours en règle vis-à-vis de l'État, qui peut destituer ses membres dans les cas graves. Ces patronages soumettent leurs comptes et budgets à la commission provinciale dans le ressort de laquelle ils fonctionnent, et ces documents sont envoyés à la direction générale de Madrid pour approbation définitive.

On voit quelle part importante a conservé le clergé dans l'organisation de l'assistance en Espagne. Nous constatons le fait sans commentaires, en même temps que la triste situation de tant d'œuvres utiles, malgré une législation très bien faite et, ajoutons, très mal observée.

En effet, d'après la législation de bienfaisance de l'Espagne, il n'est pas une commune, si pauvre qu'elle soit, qui ne doive posséder un établissement pour donner momentanément des secours aux blessés ou pour recevoir les malades et infirmes jusqu'au moment où ils seront envoyés à l'établissement provincial le plus voisin. (Art. 88 de la loi de 1849). Le règlement du 14 mai 1852 dit que ces établissements peuvent être aussi simples que possible, eu égard à la pauvreté de la commune. Ils doivent comprendre : une salle de réception, une chambre avec deux lits, une voiture et deux chevaux bien entretenus. Le même règlement demande que les communes aisées aient des installations dignes de la ville et qu'elles puissent au besoin garder des malades qui ne pourraient être transportés. Mais cette loi et ce règlement sont loin d'être toujours obéis, et le docteur Delvaille (1) cite des villes de plus de 40,000 habitants qui sont tout à fait dépourvues d'asiles, tels que la loi les réclame.

E. **GRÈCE** (2). — Il n'y a pas dans la législation grecque de loi spéciale à l'Assistance publique, les dispositions spéciales se trouvent éparses dans diverses lois et notamment dans la loi communale du 27 décembre 1833 (articles 11, 114, 115, 116) ainsi que dans la loi du 1er décembre 1836 sur la direction des établissements de bienfaisance.

(1) Delvaille, *loc. cit.*
(2) Renseignements fournis par le Dr Bambas (d'Athènes).

Aux termes de ces actes législatifs, l'Assistance est obligatoire pour les communes.

La plupart des établissements d'assistance sont dûs à des libéralités spéciales, quelques-uns ont été créés par l'Etat. Ces établissements sont régis par des comités élus par les conseils municipaux et présidés par le maire. Il y a toutefois quelques exceptions à cette règle ; c'est ainsi que l'Hôpital de l'Annonciation qui est sous le patronage immédiat de S. M. la Reine, est dirigé par un comité de dames ; — d'autre part, l'établissement des aliénés d'Athènes, fondé par Dromocaïtis, est administré par un comité spécial dont la composition est fixée par l'acte de donation. Enfin, l'hôpital ophtalmique d'Athènes est dirigé par une commission qui relève directement du Ministère de l'Intérieur.

Presque toutes les villes importantes de Grèce ont des hôpitaux civils.

Pour les aliénés, indépendamment de l'établissement d'Athènes, il en existe un second à Corfou qui a été construit et qui est administré aux frais de l'Etat.

Il existe des établissements pour les enfants trouvés à Athènes, à Syra, à Patras.

A Athènes, au Pirée, à Syra, à Patras, il y a des établissements pour les vieillards. Il existe également un hospice du même genre à Calames (Kalamata), mais il est dirigé par un comité dont la composition a été fixée par l'acte de fondation.

Athènes possède un dispensaire pour les prostituées et une maternité qui sont gérés par l'Etat.

Enfin, il n'existe encore en Grèce aucun établissement pour les sourds-muets ni pour les aveugles.

F. **ITALIE.** — La législation applicable aux établissements charitables a préoccupé le gouvernement italien dès la constitution du royaume d'Italie ; une loi du 3 août 1862 a réglé la matière jusqu'à ces dernières années (1).

Cette loi décidait que toutes les *œuvres pies*, c'est-à-dire les fondations de bienfaisance, les instituts de charité et de bienfaisance, et tout être moral quelqu'il soit, ayant, en tout ou en partie, pour fin de secourir les classes les moins fortunées, tant en santé qu'en maladie, de les instruire, de les former à quelque profession, etc., doivent être gouvernés par les directions collectives ou individuelles, conseils, etc., institués par les contrats de fondation et par les règlements ; toutefois, en cas d'insuffisance des règlements spéciaux, il y est pourvu par un décret royal après avis de la députation provinciale. En vertu des articles 8 et suivant, les œuvres pies doivent établir un inventaire exact et constamment tenu à jour de leurs actes, documents et titres et de leurs biens, meubles et

(1) *Revue des Établissements de Bienfaisance* (mars 1890).

immeubles. Il en doit être fait deux copies, dont l'une destinée au préfet et l'autre au ministre de l'Intérieur. Chaque année les administrations doivent établir leur budget et leurs comptes.

Les œuvres pies sont placées sous la tutelle directe de la députation provinciale. La dite députation approuve les règlements, les comptes, les contrats d'achat et de vente, l'acceptation ou le refus des dons et legs; elle ordonne au besoin des vérifications, et il n'y a, de sa décision, recours qu'au Roi, qui statue, le Conseil d'Etat entendu.

Le ministre de l'Intérieur doit approuver les bilans et les comptes lorsqu'une partie des dépenses ordinaires est à la charge de l'Etat. Il veille au fonctionnement régulier du l'œuvre et à l'observation des lois, statuts et règlements. Il est armé de pouvoir de suspension et de dissolution. Il peut, en tout temps, par l'intermédiaire des préfets et des sous-préfets, faire contrôler les états de caisse.

Cette loi a donné lieu à de vives critiques ; on a signalé des scandales, une véritable exploitation du bien des pauvres dans certains cas. D'ailleurs, disaient les adversaires de la loi de 1862, il y a des œuvres pies qui sont aujourd'hui tout à fait inutiles; telles sont celles qui avaient autrefois été fondées pour le rachat des captifs et pour la défense des côtes contre les pirates barbaresques. D'ailleurs, il faut, sur beaucoup de points, ajoutaient-ils, moderniser et laïciser l'assistance.

Ceux qui tenaient pour la loi de 1862 répondaient que s'il y avait des abus, c'est que l'administration n'avait pas su user des pouvoirs dont l'armait la loi elle-même, et que le projet de loi ne remédierait pas à l'incurie administrative. Ils prétendaient d'ailleurs, qu'en fait, le Gouvernement voulait surtout relever le crédit de l'Etat par une loi qui voulait rendre obligatoire la conversion en valeurs mobilières des biens immobiliers appartenant aux œuvres pies.

Quoiqu'il en soit la nouvelle loi qui règle aujourd'hui la matière (Loi sur les œuvres pies, du 17 juillet 1890) a reproduit les principales dispositions de la loi de 1862 en donnant plus d'autorité à l'Etat, en instituant dans chaque commune une congrégation de charité (1), composée d'un président et de 4 membres dans les communes qui ont moins de 5,000 habitants, de 8 membres dans les communes de 5 à 50,000 habitants, et enfin de 12 membres dans les autres.

Dans cette nouvelle loi le *domicile de secours* est réglé par les articles 72 et suivants. Le domicile de secours est communal ; il appartient à ceux qui se trouvent dans une des conditions suivantes :

1° Ceux qui ont demeuré pendant plus de 5 ans dans une commune sans notable interruption ;

2° Ceux qui sont nés dans la commune sans qu'on se préoccupe de la légitimité de la naissance ;

(1) Bureau de bienfaisance.

3° Ceux qui, étant citoyens nés à l'étranger ont, aux termes du Code civil, leur domicile dans la commune.

La femme mariée et le fils légitime ou reconnu, mineur de 15 ans, suivent le domicile de secours du mari ou de celui qui exerce la puissance paternelle. — Les enfants de plus de 15 ans et la femme mariée qui, pour quelque cause que ce soit, habite depuis plus de cinq ans dans une autre commune que son mari, ont leur domicile de secours déterminé indépendamment du domicile légal ou du domicile de secours du mari ou de la personne qui exerce la puissance paternelle. — On ne considère pas comme interruption de séjour le temps passé à l'armée ou dans un établissement de bienfaisance, ou une maison de santé, ou une prison ; et d'autre part le temps passé dans ces établissements ne compte pas pour l'acquisition du domicile de secours dans la commune où ils sont situés.

L'assistance médicale, chirurgicale et obstétricale dans les communes est réglée par la loi sur la tutelle de l'hygiène et de la santé publique du 22 décembre 1888.

Pour les indigents infirmes et incapables de tout travail, la loi sur la sécurité publique du 30 juin 1889 et le décret du 8 novembre de la même année exigent qu'ils soient maintenus et secourus dans leur commune d'origine.

D'après la remarquable enquête statistique de M. Bodio (1) il y avait en Italie à la fin de 1880, 21,819 œuvres pies. Ces œuvres se proposent les objets les plus variés. Les plus nombreuses étaient les bureaux de bienfaisance ou congrégations de charité (2,022) ; les fondations de dot (2,986) ; celles qui ont pour objet le soin des malades à domicile (2,021) ; les hôpitaux (1,222) ; les asiles infantiles (778) ; les orphelinats (907) ; les œuvres qui ont à la fois pour objet le culte et la bienfaisance (3,533) ; etc.

On remarquera avec intérêt que la proportion des bureaux de bienfaisance aux communes n'est pas plus élevée que chez nous, il n'y avait en effet en 1880 que 2,022 congrégations de charité pour 8,252 communes.

Cette statistique ne comprend pas les œuvres pies qui font office d'établissements de crédits. Ces fondations portent cependant juridiquement la qualification d'œuvres pies. Elles sont au nombre de 3,000 environ dont 695 monts-de-piété, 1,965 *monti frumentari* et 30 caisses de prêts agraires.

Le patrimoine brut des 21,819 œuvres pies pouvait être évalué à 1,731 millions de francs. Les œuvres les plus riches sont : les hôpitaux (541 millions) ; les orphelinats (308 millions) ; les œuvres destinées à la distribution d'aumônes (187 millions) ; les dépôts de mendicité et maisons de refuge (106 millions) ; les bureaux de bienfaisance (66 millions).

Les revenus annuels bruts des œuvres de bienfaisance montent à

(1) Atti della commissione reale per l'inchiesta sulle opere pie (Roma 1889).

88,937,123 francs auxquels il faut ajouter 46,492,975 francs, soit un total de 135,430,098 francs.

Si on retranche les charges patrimoniales, les dettes, les frais de culte, les impôts, les dépenses de gestion, soit une quarantaine de millions, il reste 95 millions applicables à des œuvres de bienfaisance ou 3 fr. 36 par habitant.

G. **NORVÈGE.** — L'Assistance publique en Norvège est régie par une loi du 6 juin 1863, qui s'applique aux communes rurales aussi bien qu'aux agglomérations urbaines. Cette loi dispose que l'assistance est due :

1° Aux aliénés et aux enfants jusqu'à l'âge de quinze ans ;

2° Aux vieillards et infirmes quand la Commission des pauvres le juge nécessaire ;

3° Aux adultes valides, dans le cas seulement où il est jugé qu'un secours temporaire peut les sauver d'un appauvrissement définitif.

Le droit à l'assistance n'existe pas pour ceux dont les parents, conjoints ou enfants ont des moyens de les secourir. Pour les enfants naturels, la mère joue le rôle dévolu aux parents des enfants légitimes ; et comme d'autre part la recherche de la paternité existe en Norvège, le père de l'enfant naturel peut se trouver contraint de l'assister si la mère n'a pas les moyens de le faire.

Une disposition spéciale décide que la personne à qui incombe le devoir d'assister ses proches, a le droit de les prendre chez lui à la condition de les traiter convenablement, mais il ne peut pas séparer le mari de la femme ; il doit les prendre tous les deux ou ne prendre ni l'un ni l'autre.

Dans le cas de maladie pouvant être soignée sans danger à domicile, et tant que la maladie n'excède pas quatre semaines, un maître est tenu de subvenir aux frais du traitement de son domestique ; il peut toutefois en être exonéré, soit partiellement, soit totalement, si les frais de cette assistance devenaient trop coûteux. Par contre, s'il se refuse à remplir son devoir ou s'il le remplit insuffisamment, la Commission des pauvres pourvoit d'office aux soins à donner à l'assisté, *aux frais du contrevenant.*

L'assistance n'étant due que jusqu'à 15 ans (sauf aux aliénés), tout assisté est responsable vis-à-vis des communes des sommes consacrées à son assistance au delà de 15 ans, ainsi que de l'assistance fournie à son conjoint ou à ses enfants. Le *service des pauvres* devient, s'il est nécessaire, l'administrateur des biens de l'assisté et peut le faire mettre en tutelle ; il se trouve également substitué à l'assisté dans son recours contre des tiers, jusqu'à concurrence de la somme dépensée pour son assistance.

Les habits et outils fournis à l'assisté sont et demeurent la propriété de l'assistance.

Le *domicile légal* (domicile de secours) est originel ou acquis.

Toute personne née en Norvège a son domicile légal dans la localité où *sa mère* avait le droit à l'assistance lors de sa naissance.

Tout étranger naturalisé a droit à l'assistance dans la commune où il avait son domicile fixe lors de sa naturalisation.

Les Norvégiens acquièrent un nouveau domicile par un séjour ininterrompu de deux ans au moins, après leurs quinze ans révolus et avant leur 62e année, dans la même localité. Pour les étrangers, la durée du séjour exigée est de cinq années.

Le domicile acquis après la 62e année, reste immuable jusqu'à la mort.

Dans les cas où l'assistance locale ne peut arriver à déterminer le domicile légal de l'assisté, elle est remboursée de la moitié de ses dépenses par le trésor public.

La femme a le domicile de secours de son mari ; les enfants celui de leur père, et dans le cas de décès du père celui de la mère.

Les enfants naturels ont le domicile de leur mère ; d'ailleurs nous avons dit qu'au dessous de 15 ans, même les enfants légitimes ont pour domicile celui qu'avait leur mère à leur naissance.

Les marins en voyage, les soldats, conservent leur domicile de secours originel ; les militaires attachés aux forteresses sont éventuellement assistés, ainsi que leurs femmes et enfants par l'autorité militaire et ce, non seulement pendant la durée de leur service, mais ultérieurement, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un domicile de secours.

Le temps passé en prison ou le temps qu'un assisté a été en état d'aliénation mentale, ne comptent pas pour l'acquisition d'un nouveau domicile. Le traitement, aux frais de l'État, des maladies épidémiques et des maladies vénériennes, n'interrompt pas l'acquisition d'un nouveau domicile : on défalque seulement, dans ce cas, la durée du traitement.

Si un indigent se trouve dans une commune où il n'a pas son domicile de secours, on lui doit l'assistance provisoire, sauf recours envers le service des pauvres de son domicile légal.

Il paraît qu'en Norvège, comme ailleurs, cette disposition est une source permanente de conflits.

Tout établissement minier, c'est-à-dire soumis à la loi des Mines, constitue un district spécial d'assistance. En cas d'accident survenu à un ouvrier et avant même qu'il y ait acquis le droit d'assistance par un séjour de deux ans, la mine doit pourvoir aux frais de son traitement, mais sa famille reste à la charge de son domicile d'origine.

Les établissements industriels importants peuvent aussi, sur leur demande expresse et avec l'assentiment du Roi, se constituer en domicile d'assistance. Il est résulté de cette disposition d'assez graves abus, les industriels voyant dans cette faculté un moyen de ne pas payer l'impôt des pauvres et s'arrangeant de manière à ne garder leurs ouvriers que 23 mois, afin qu'ils n'aient pas le temps d'acquérir le domicile légal.

Relativement à l'administration, l'Assistance est confiée à une commission présidée de droit par le pasteur et composée de membres, en nombre variable, nommés par le conseil communal. Ces commissions nomment le personnel de fonctionnaires placés sous leur direction. Leur rôle est multiple et consiste :

1° A la confection de la liste des indigents ;

2° A surveiller ces indigents, à se renseigner sur leur situation et leurs besoins ;

3° A examiner les propositions relatives aux secours à accorder ou à supprimer, et le mode d'assistance qu'il convient d'employer pour chaque cas ;

4° A surveiller les enfants assistés et à s'assurer qu'ils reçoivent les soins nécessaires et qu'ils suivent régulièrement l'école ;

5° A distribuer les secours provisoires en cas d'urgence ;

6° En outre les surveillants des pauvres doivent connaître parfaitement le district et ses habitants ; s'attacher à leur donner des conseils pour les empêcher de tomber à la charge de la commune ; provoquer au besoin leur mise en tutelle s'ils s'adonnent à la boisson, etc. ;

7° Ils sont chargés de recevoir les dons du public soit pour l'assistance en général, soit pour des pauvres spécialement désignés.

Les commissions fixent elles-mêmes le nombre et la date de leurs séances ; elles peuvent être réunies extraordinairement par leur président.

Elles tiennent un registre de procès-verbaux, un livre journal, un copie de lettres et un rôle des assistés.

La commission des pauvres établit chaque année un budget qui est soumis au conseil municipal et voté par lui.

Les infirmes, les aliénés, les enfants sont généralement mis en pension, moyennant une rétribution déterminée, chez des personnes disposées à les bien soigner et en situation de le faire, à moins que la commission ne juge à propos de les placer dans les hôpitaux et hospices publics. Ils peuvent être aussi mis gratuitement en pension chez des contribuables qui entendent payer leur impôt de cette manière ; ce système était très fréquemment usité autrefois et même les assistés étaient mis en *roulement*, c'est-à-dire qu'ils habitaient successivement chez chacun des contribuables.

Certains infirmes, capables pourtant encore d'un petit travail, peuvent être mis en pension gratuite chez des particuliers ; il en est de même des enfants qui peuvent être placés aussi, par les commissions, soit en apprentissage, soit dans un établissement d'instruction. Les personnes qui reçoivent ainsi un indigent en pension gratuite doivent le traiter convenablement ; il paraît que ce mode d'assistance était souvent médiocre et il n'est pas étonnant qu'il tende chaque jour à disparaître ; les commissions le restreignent de plus en plus à cause de la difficulté du contrôle et des plaintes fréquentes dont il est l'objet.

Les secours aux indigents en état de travailler doivent, autant que possible, être donnés sous forme de salaire, c'est-à-dire que c'est à l'assistance par le travail qu'on donne la préférence.

Les communes peuvent, soit avec leurs propres ressources, soit en s'associant à d'autres communes fonder des asiles de travail forcé ou sont admis, au compte de leurs districts respectifs, les mendiants, les vagabonds, les gens adonnés à la paresse et à l'ivrognerie, les femmes ou filles qui se soustraient volontairement à leurs devoirs envers les enfants naturels, les indigents placés comme pensionnaires gratuits qui se seraient rendus coupables de désobéissance habituelle ou qui ont quitté la *pension* qui leur avait été assignée. On ne peut être mis au travail forcé avant 15 ans; la durée de ce travail ne peut excéder 12 heures par jour. Sont considérés comme mendiants et traités de même les parents qui font mendier leurs enfants. Les enfants eux-mêmes ne sont punis que s'ils mendient à l'insu de leurs parents ou de leurs patrons; dans ce cas les garçons de 10 à 15 ans, les filles de 10 à 12 sont punis de fouet; les filles de 12 à 15 sont mises en prison de 4 à 8 jours.

Enfin, malgré l'interdiction générale de la mendicité, les commissions peuvent donner à leurs assistés une autorisation écrite de mendier pendant trois mois; ces autorisations ont, en fait, une durée quasi illimitée et il y a là des abus très nombreux et très graves.

Il s'élève parfois entre les districts d'assistance des conflits relatifs surtout au domicile de secours, le ministre compétent peut dans ce cas être accepté comme arbitre entre les parties.

Les amendes qui peuvent être infligées par les commissions d'assistance conformément à la loi sont versées dans la caisse des pauvres; celles qui sont infligées aux mines et aux grands établissements industriels constitués en districts d'assistance sont versées au trésor public.

Enfin les biens de l'assistance sont exonérés de tous impôts et servitudes, sauf de l'impôt foncier.

Organisation de l'Assistance dans les villes. — La Commission des pauvres de la ville de Christiania (1) se compose de huit membres, ayant à leur tête un Directeur de l'assistance aux appointements de 4,800 couronnes. Cette commission a dans ses attributions, outre l'assistance proprement dite, la maison de travail forcé (mangels gaard) à laquelle est joint un asile d'aliénés et les hôpitaux civils. Le Directeur a sous ses ordres 2 chefs de bureau, un caissier, un teneur de livres, et 8 administrateurs. Tout ce personnel, y compris les administrateurs, est rétribué.

Le nombre des administrateurs varie d'ailleurs suivant l'importance des villes ou suivant des habitudes locales.

(1) 76,000 habitants.

A Bergen, il y a sept administrateurs ; 6 à Stavanger ; 10 à Throndhjein ; 8 à Drammen, etc.

Statistique de l'assistance en Norvège. — D'après les documents officiels que nous avons pu consulter et qui se rapportent à l'année 1881, la population de la Norvège était alors de 1,926,000 habitants, savoir :

Habitants des Villes...	413,000
id. des Campagnes	1,513,000
Total	1,926,000

A la même époque le nombre des personnes secourues avait été :

Dans les villes, 47,383, représentant 20,674 familles ;

Dans les campagnes, 112,551, représentant 49,072 familles ;

Soit au total, 159,934 personnes, appartenant à 69,746 familles.

Les hôpitaux avaient eu à soigner 6,626 indigents, dont 3,337 dans la ville de Christiania.

Le budget de l'assistance publique s'élevait en 1881, en recettes, à 6,778,036 Kr., savoir :

Impôt en argent	4,319,972
id. en nature	373,493
id. Pension gratuite	398,994
Impôt total : Kr.	5,092,459
Autres recettes	1,685,577
Total : Kr.	6,778,036

Parmi les recettes diverse figurent 316,846 Kr, provenant de l'impôt sur l'eau-de-vie et 146,371 Kr. de l'impôt sur le vin et la bière.

Les dépenses de l'assistance se sont élevées pendant le même temps à : Kr. 6,669, 865, soit par tête d'assisté : Kr. 41,70 (Fr. 57,90) et par tête d'habitant : Kr. 3,46 (Fr. 4,80).

La fortune fixe de l'assistance se chiffrait par Kr. 1,264,169 (Fr. 1,755,790) chiffre très bas qui, pour 516 communes représente seulement 3,400 francs par commune. On voit par là que c'est surtout par l'impôt que se recueillent les ressources de l'assistance.

La proportion des assistés à la population était de 11,4 0/0 dans les villes et de 7,4 0/0 dans les compagnes.

II. **SUÈDE**. — L'ordonnance royale du 9 juin 1871 sur l'assistance publique rend l'assistance *obligatoire* par la commune pour les enfants au-dessous de 15 ans et pour les personnes indigentes que la maladie, la vieillesse ou l'infirmité met hors d'état de travailler.

Dans tous les autres cas les directions communales d'assistance décident s'il y a lieu d'accorder ou de refuser des secours.

Chaque commune constitue un cercle d'assistance et peut être divisée en districts ayant chacun l'obligation d'assister ses pauvres. Comme dans

la législation norvégienne une fabrique ou manufacture peut constituer un district spécial d'assistance. Chaque arrondissement ou cercle d'assistance a une administration d'assistance qui peut être soit le conseil communal lui-même, soit des personnes désignées par lui.

Une statistique du service en 1888 (1) indique que les diverses circonscriptions d'assistance de la Suède possédaient à cette époque 5,474 établissements pouvant recevoir 54,079 personnes.

Le total des personnes secourues en une année paraît suivre une marche croissante, voici les chiffres des dernières années jusqu'en 1888 :

Années.	Personnes secourues,
1883	223.974
1884	222.915
1885	221.911
1886	228.319
1887	230.380
1888	242.039

Cette augmentation est surtout sensible dans les villes, car tandis que la proportion des assistés pour cent habitants à la campagne est restée de 4,33 à 4,45 0/0, elle a été, dans les villes, de 6,67 à 7,99 pendant les années correspondant au tableau ci-dessus.

Les 242,039 assistés de 1888 se divisent au point de vue de l'état-civil de la manière suivante :

1° Enfants au-dessous de 15 ans.

Orphelins légitimes	5.274	30.623
Orphelins illégitimes	3.713	
Non orphelins	21.636	

2° Personnes au-dessus de 15 ans

Célibataires	44.127	144.817
Mariés	42.306	
Veufs ou divorcés	58.384	
Enfants ayant profité de l'assistance accordée à leurs parents		66.599
TOTAL		242.039

Le mouvement de la population secourue pendant cette année 1888 est résumé ci-dessous :

Assistés au 1er janvier		190.890
Admis pendant l'année		51 149
TOTAL		242.039
Décédés pendant l'année	9.880	47.381
Ayant cessé de recevoir les secours	37.501	
Restant à la fin de l'année		194.658

Les formes variables de l'assistance de ces 242,039 personnes ont donné les chiffres suivants :

(1) *Revue des Etablissements de bienfaisance* (avril 1891).

Indigents	admis dans les maisons de charité	31.277	87.561
—	admis dans les petites maisons d'asssistance	11.042	
—	mis en pension	38.712	
—	de passage	1.112	
—	admis dans les hôpitaux	5.418	
—	secourus à domicile		136.272
Divers			18.206
	Total		242.039

Sur ce chiffre total on comptait seulement 62,767 indigents *assistés complètement ;* tandis qu'il y en avait 124,661 *assistés partiellement,* et 54,711 assistés seulement *par occasion.*

Les communes ont dépensé pour ces assistés une somme de 9,337,415 couronnes ; et, dans la même année, les sacrifiees faits par ces mêmes communes au point de vue de l'hygiène publique se sont élevés à 2,853,654 couronnes, soit pour l'Assistance et l'Hygiène publiques un total de 12,191,069 couronnes ou, en francs : 16,915,585 franes (la couronne vaut 1 fr. 39).

1. **TURQUIE.** — Les Osmanlis, conquérants de l'empire Byzantin trouvèrent une Assistance publique déjà très bien organisée et très richement dotée ; Mahomet II laissa au peuple vaincu, en la personne du patriarche Œcumenique, le droit et la faculté de diriger l'exerciee de l'Assistance chez ses correligionnaires (1).

Ce droit fut étendu plus tard aux autres communautés non musulmanes de la Turquie et, aujourd'hui, l'Assistance publique a pour ces diverses communautés un caractère à la fois confessionnel et ethnique, chacun des peuples représentés dans l'empire turc ayant son assistance spéciale entretenue par lui et recevant cependant quelquefois du gouvernement Turc des subsides que le sultan prélève lui-même sur sa cassette.

I. *Musulmans.* — Le docteur Limarakis dit que l'Assistance publique chez les musulmans a une double origine : 1° les prescriptions religieuses et les traditions ; 2° les différentes dispositions législatives prises depuis la conquête.

Dans les commandements du Coran, à propos de la charité, il est dit que le quarantième des biens de chaque fidèle doit être affecté aux pauvres (zekiat). Il a été ordonné, sous le califat d'Omar, que cette taxe ne serait pas versée dans la caisse de l'État, mais resterait dans la caisse de chaque province, afin que chacune s'occupe de ses pauvres.

De plus, la loi sacrée décide que chaque fidèle peut disposer du tiers de sa fortune pour l'institution de fondations pieuses. Usant de ce droit les sultans, les membres de la famille impériale, les riches particuliers ont fait des fondations qui, administrées conformément aux règles posées par les fondateurs, ont été néanmoins plaeées sous le contrôle et la sur-

(1) Docteur Limarakis, l'Assistance publique en Turquie, *Constantinople* (1890).

veillance de l'État. La direction générale en était autrefois confiée au *Cheïkh-ul-Islamat*, toutefois diverses fondations faites par la famille impériale étaient administrés par le *Dar-ul-Seadet-Cherifé-Aghassi*, haut fonctionnaire du palais impérial. Plus tard, la multiplicité de ces fondations conduisit le Gouvernement à en confier l'administration à un ministère spécial, celui des fondations pieuses *(Evkaf)*.

Ces fondations (1), consistent principalement en constructions de mosquées avec dépendances philanthropiques : facultés gratuites de différents ordres *(Medressé)*, établissements alimentaires pour les pauvres *(Imaret)*, où se distribuent tous les jours de la soupe et du pain augmentés chaque jeudi de riz et de douceurs (*Pilaw-Zerdé)*. Les mosquées avec Imaret existent dans la plupart des villes et villages; dans beaucoup de ces agglomérations se trouvent aussi des *Tekkés*, sortes d'asiles conventuels où l'on recueille et où l'on nourrit les pauvres ; enfin il existe des hôpitaux, des asiles pour les aliénés, les lépreux, les invalides, les vieillards ; des bains gratuits pour les pauvres, etc.

Tous ces établissements, entretenus par les revenus des donations pieuses *(Vakouf)*, sont administrés, sous la tutelle du ministère de l'*Evkaf*, par des curateurs *(Mutévelli)* qui sont en général les descendants de la ligne aînée des fondateurs (2).

Dans les villes et les villages l'assistance médicale gratuite et la fourniture des médicaments sont organisées par la *loi municipale sur l'assistance médicale.*

Dans ces dernières années, le Sultan Abd-ul-Hamid II a donné à l'assistance publique une impulsion nouvelle par la création d'un asile pour les mendiants, d'une école de sourds-muets et d'aveugles, etc.

II. *Assistance publique chez les Grecs et les autres peuples de même religion dans l'Empire Ottoman.* — L'organisation de l'assistance publique en Turquie est essentiellement communale, chaque commune se chargeant de ses pauvres, mais les Grecs de l'empire remplacent la commune par la paroisse. Chaque paroisse est obligée de pourvoir à l'instruction et à l'assistance de ses habitants. L'instruction publique et l'assistance se trouvent ici réunies.

Les sources des revenus de la caisse paroissiale d'assistance sont les quêtes, les donations, les cotisations. La caisse de chaque paroisse, dit le docteur Limarakis, entretient des écoles gratuites, vient en aide aux besoins des pauvres, nourrit et élève les enfants trouvés, reçoit en dépôt, avec production d'intérêts, les économies des veuves et des orphelins, distribue à Paques et à Noël et pendant l'hiver des aumônes extraor-

(1) Consulter PAUL AUBRY, les hôpitaux, asiles d'aliénés et léproseries en Orient (*Revue Internationale des Sciences Médicales*), Paris 1887. — LE CHEVALIER, *Les Hôpitaux de Constantinople* (Paris 1886).

(2) Consulter l'ouvrage de HILMI EFFENDI : Ordonnances sur les donations. (*Ahkiam-ul-Evkaf*).

dinaires, et fait transporter à l'hôpital ou à l'asile eentral eeux de ses membres qui se trouvent dans le besoin. Les Ephories (eonseils de l'Assistance publique) s'oeeupent des enfants moralement abandonnés et vagabonds ; dans les provinees et les eommunes où existent des *conseils de vieillards*, eette autorité loeale spéeiale exeree des droits eonjointement avee l'éphorie.

A Constantinople, il existe pour les Grees des établissements philanthropiques importants, ce sont des établissements nationaux qui eomprennent un hôpital de 400 lits, un asile d'aliénés pour 450 personnes, un orphelinat, un asile de vieillards. Le sultan envoie chaque jour à ees établissements 50 ocques (75 kilos) de viande et 75 oeques (100 kilos) de pain. Les autres dépenses se trouvent eouvertes par les revenus du monastère de la *Source vivifiante*, auxquels s'ajoutent les quêtes faites dans les églises greeques de Constantinople, les eotisations, les donations. Ces établissements sont administrés par les eorps eonstitués du Patriareat de Constantinople.

D'importantes soeiétés privées viennent d'ailleurs en aide à l'Assistance publique, et il faut eiter tout partieulièrement la *Société de Bienfaisanee des dames greeques de Pera*, qui est divisée en trois sections :

1° Assistanee générale ;

2° Assistance par le travail (ouvroir de 200 ouvrières) ;

3° Assistanee médieale (dispensaire, assistanee médieale à domieile, médieaments gratuits, distribution de viande et de lait).

Les ressourees de ees soeiétés sont assez importantes et s'ajoutent à celles dont nous parlions tout à l'heure. En outre, dans quelques îles de l'arehipel, les eonseils des vieillards et les éphories, établissent une taxe spéeiale pour la bienfaisanee,

III. *Assistanee publique chez les Arméniens.* — D'après le doeteur Limarakis, la eommunauté arménienne a un système d'assistanee analogue à eelui de la communauté greeque. La surveillance suprême est exercée par l'autorité ecelésiastique ; la paroisse eonstitue le eentre d'assistance dont l'administration appartient aux éphores élues par les habitants.

A Constantinople les établissements philanthropiques arméniens sont situés, comme les établissements grees similaires, à Yédi-Koulé ; ils eomprennent un hôpital de 150 lits, un asile pour 250 aliénés, un orphelinat, un asile de vieillards, etc.

De plus, les Arméniens eatholiques qui suivent le même système d'assistance sous la surveillanee de leur patriarehe, possèdent à Pera, l'hôpital de Sourp-Agop — Ces établissements, eomme eeux des Grecs, reçoivent ehaque jour du sultan une eertaine quantité de pain et de viande.

IV. *Israélites.* — Chez la eommunauté israélite le conseil administratif de ehaque synagogue s'oeeupe des pauvres de sa circonscription

sous la direction des rabbins et du grand Rabbin. Des établissements hospitaliers, des asiles, etc., existent là où les israélites sont nombreux (Constantinople, Salonique, etc.). L'hôpital de Balata, à Constantinople, est le plus important de ces établissements.

V. — Indépendamment de ces assistances confessionnelles des diverses communautés religieuses qui se trouvent dans l'empire Ottoman, les colonies étrangères ont organisé pour leurs nationaux des œuvres d'assistance, publiques ou privées, qui sont nombreuses et importantes à Constantinople.

L'Allemagne a un hôpital administré, sous la surveillance de l'ambassade, par la Société allemande de bienfaisance. Il existe aussi une autre société d'assistance pour les allemands, et une *Union des dames allemandes* pour venir en aide aux pauvres et aux malades de la colonie.

L'Angleterre a un hôpital entretenu par le gouvernement, et plusieurs sociétés de bienfaisance qui donnent des secours et fournissent l'assistance médicale sans distinction de nationalité ni de religion.

L'Autriche a aussi un hôpital spécial.

Les États-Unis n'ont pas d'hôpital, mais il a été récemment fondé une société américaine de bienfaisance.

La France a un hôpital entretenu par le gouvernement, une société de bienfaisance et une société de secours mutuels.

L'Italie a aussi son hôpital, sa société de bienfaisance et sa société de secours mutuels.

La Russie possède un hôpital qui, protégé par l'ambassade, est entretenu par les dons et une partie de la taxe sur les passeports (1).



CHAPITRE II

PROTECTION ET ASSISTANCE DE L'ENFANCE

ARTICLE I. — HISTORIQUE

La diminution de la natalité s'observe, on peut le dire, chez presque tous les peuples civilisés de notre époque, mais ce mouvement décrois-

(1) Nous n'avons pas voulu faire un article spécial sur l'assistance publique en Russie, mais nous donnerons sur les services de l'enfance, sur les hôpitaux si importants de ce pays des détails qui trouveront place dans les chapitres suivants.

sant n'est pas égal chez tous, ni chez tous aussi inquiétant. Il l'est chez nous d'une façon qui justifie les préoccupations des hygiénistes, des administrateurs, des législateurs, des démographes, de tous ceux qui pensent et qui savent et qui prévoient.

J. Rochard disait en 1888 (1) : « La France ne se dépeuple pas encore mais son mouvement d'accroissement se ralentit de plus en plus. Au commencement de ce siècle, la population augmentait en moyenne de 6,02 habitants sur 1,000 par an. En 1879, l'accroissement n'était déjà plus que de 3,34; la moyenne des cinq années qui viennent de s'écouler ne donne que 2,89. Le recensement de 1886 a enregistré 38,218,903 habitants; celui de 1881 n'en avait signalé que 37,672,048. La population s'est donc accrue de 545,855 en 5 ans, soit 109,370 par an, ce qui donne la proportion indiquée, mais ce n'est pas à l'excédent des naissances sur les décès qu'il faut attribuer ce résultat. En 1886, il y a eu 912,782 naissances et 806,222 décès. La différence est donc de 52,560, ce qui ne fait que 1,37 pour 1,000 habitants. C'est, en effet, à cela que se réduit l'accroissement de la population indigène; le reste est le fait de l'immigration ».

J. Rochard constatait que dans le même temps, l'Angleterre voyait sa population s'augmenter chaque année de 13 pour 1,000, l'Allemagne de 10 pour 1,000, l'Italie et la Belgique, de 7 pour 1,000. « Il résulte de là, disait-il, que, si cela continue, nous ne représenterons plus que le 1/15 de la population de l'Europe et que nous serons tombés au septième rang, parmi les petits Etats qui ne comptent pas » (2).

La protection et la conservation de l'enfance s'imposent absolument aujourd'hui à tous ceux qui ont le souci de la grandeur de notre patrie et de l'avenir de notre race; les statistiques plus récentes confirment les idées pessimistes de Bouchardat, de Lagneau, de presque tous les démographes, et tout récemment encore M. Vannaque, dans un intéressant rapport a montré que l'excédent des décès sur les naissances serait un fait irremédiable si nous n'avions pas l'appoint des naissances illégitimes.

Sur ce point, les chiffres du tableau que nous reproduisons ne laissent aucun doute, la protection est nécessaire, elle doit s'exercer sur tous les enfants avec une sollicitude égale, elle doit s'affranchir des préjugés qui ont si longtemps écarté de l'assistance et de la protection les enfants naturels, elle doit s'attacher à la protection égale de tous les nouveaux-nés et revenir ainsi (comme le disait M. Jules Simon au Conseil supérieur de l'Assistance publique) à la saine et vraie morale.

(1) J. Rochard, *Traité d'Hygiène sociale* (Delahaye et Lecrosnier, Paris 1888).

(2) Consulter aussi : Cheysson, *La question de la dépopulation en France et à l'étranger* (Paris 1883); *Les Traités d'Hygiène* de Bouchardat, Proust, Arnould; Bertillon, *Démographie de la France, in Diction. Encyclop.;* Mariolin, Bergeron, rapport au Congrès int. d'Hygiène de Paris, 1878; Landouzy et Napias, rapport au Congrès intern. d'Hygiène de Paris, 1889.

MOUVEMENT DE LA POPULATION EN FRANCE.

ANNÉES.	NAISSANCES		TOTAL des NAISSANCES	TOTAL des DÉCÈS	ACCROISSEMENT OU DIMINUTION de la population, défalcation faite des naissances illégitimes	
	légitimes	illégitimes			Excédent des naissanc[s]	Excédent des décès
1881....	866.978	70.079	937.057	828.828	38.150	»
1882..	864.261	71.305	935.566	838.539	25.722	»
1883.....	863 731	74.213	937.944	841.141	22.590	»
1884.........	862.004	75.754	937.758	858.784	3.220	»
1885.................	850 387	74.171	924.558	836.897	13.490	»
1886.................	838.032	74.806	912.838	860.222	»	22.190
1887.................	825.479	73.854	899.333	842.797	»	17.318
1888............... .	807.720	74.919	882.639	837.867	»	30.147
1889.....	807.008	73.571	880.579	794.933	12.075	»
1890....	766.973	71 086	838 059	876.505	»	109.532
					115.247	179.187
DIFFÉRENCE EN MOINS.............					63.940	

C'est à quoi on tend aujourd'hui; mais quel chemin rude il a fallu parcourir pour arriver à cette conception si juste et si humaine!

Chez les peuples primitifs, la sauvagerie des mœurs est souvent accompagnée du mépris de la faiblesse, et, par conséquent, du mépris de la femme et de l'enfant. Beaucoup de peuples sauvages n'ont pas eu comme les Océaniens de Tahiti, l'amour de l'enfance, beaucoup ont admis et admettent encore l'infanticide; la cause en est peut-être dans le manque de ressources qui les conduit d'abord, comme l'a dit Huxley, à restreindre le nombre des naissances par tous les moyens possibles et qui les pousse aussi à les détruire.

« On a remarqué, du reste, dit Kropotkine (1), que dès qu'ils par-
« viennent à augmenter leurs moyens réguliers de subsistance, ils
« abandonnent la pratique de l'infanticide. En somme, les parents
« obéissent à cette obligation à leur corps défendant, et, dès qu'ils
« peuvent se le permettre, ils recourent à tous les compromis possibles
« pour sauver la vie de leurs nouveaux-nés. Comme l'a si bien fait ob-
« server mon savant ami Élie Reclus, ils inventent les jours heureux
« ou néfastes, et épargnent les enfants nés dans les premiers; ils
« cherchent à reculer de quelques heures l'exécution de la sentence, et
« disent alors que, si l'enfant a pu vivre un jour, il doit être juste de
« lui laisser l'existence. Ils entendent les cris des victimes venant de la
« forêt, et affirment qu'ils annoncent un malheur pour la tribu. Comme
« ils n'ont ni crèches ni asiles pour se débarrasser de leurs enfants,

(1) M. P. KROPOTKINE, *L'Assistance mutuelle chez les sauvages*. Revue scientifique, 13 juin 1891.

« chacun recule devant la nécessité d'exécuter la cruelle sentence ; ils « préfèrent exposer l'enfant dans les bois plutôt que de lui ravir la vie « avec violence. C'est l'ignorance et non la cruauté qui maintient la « pratique de l'infanticide ».

Les peuples anciens acceptaient aussi l'infanticide, ou même l'autorisaient expressément ; en Chaldée, dans les grandes calamités publiques, on immolait des enfants à Moloch, dieu protecteur des Ammonites ; à Carthage, selon Quinte-Curce, Plutarque, Diodore de Sicile, il était fait des sacrifices d'enfants pour apaiser les dieux irrités.

Selon Diodore, il y avait chez les Carthaginois une statue de bronze appelée Kronos, qui avait les mains ouvertes et inclinées vers le sol en sorte que l'enfant qu'on y mettait roulait et tombait dans un gouffre plein de feu.

C'était aussi dans les mains ardentes de la statue de Moloch que les Chaldéens mettaient les enfants qu'ils voulaient sacrifier.

Nous dirons plus loin le mépris qu'on avait, en Grèce et à Rome, de la vie de l'enfant au moins dans une longue période de l'histoire de ces peuples. Mais il y avait sans doute déjà des peuples qui, comme les Juifs, comme les Assyriens, comme les Egyptiens, avaient la pitié de l'enfance.

Un texte assyrien, traduit par Appert et cité par Lallemand (1) fait allusion à un enfant trouvé qui aurait été protégé efficacement. Le texte dit : « On l'a donné à une nourrice ; pendant trois ans on a donné à la nourrice une coiffure et des vêtements ; on lui a caché son origine, son mariage a été avantageux ».

En Egypte, selon Diodore de Sicile, les parents qui avaient fait périr un de leurs enfants étaient condamnés à tenir embrassé, pendant trois jours et trois nuits, le cadavre de cet enfant. D'autre part, sur une stèle égyptienne du musée du Louvre se trouve la confession d'un homme qui présente sa défense à la divinité devant laquelle il comparaît après la mort et, parmi les bonnes actions dont il se targue, il dit : « Je n'ai pas éloigné le lait de la bouche du nourrisson » (2).

Les Juifs honoraient la fécondité. Aussi protégeaient-ils l'enfance. Le Talmud considérait comme morts : le pauvre, le lépreux, l'aveugle, et celui qui n'a pas d'enfants. La mère nourrissait le plus souvent elle-même son enfant ; l'infanticide était puni comme l'homicide. La femme qui tuait le fruit qu'elle portait dans son sein était regardée comme

(1) L. Lallemand, *Histoire des enfants abandonnés et délaissés*. — Paris 1885.

(2) Nous faisions remarquer dans le premier chapitre, combien il était indifférent de discuter sur l'origine de la charité et qu'elle était en réalité de tous les temps et de tous les pays ; en voici un nouvel exemple :

Les divinités égyptiennes devant lesquelles paraît un juste, le reçoivent en disant : « *Il a donné du pain à celui qui avait faim, de l'eau à celui qui avait soif, des vêtements à celui qui était nu* ». Traduction d'une stèle du musée du Louvre, qui remonte à la XIe dynastie, c'est-à-dire à l'époque Thébaine — in *Etudes Egyptologiques* de Chabas.

doublement coupable : en causant la mort de son enfant et en diminuant sa race.

On pouvait cependant, dit Lallemand (1), dans un accouchement laborieux, tuer l'enfant pour sauver la mère, mais seulement si la tête de cet enfant n'était pas encore visible.

Toutefois il se trouvait des enfants abandonnés et, d'après Pastoret (2), ceux qui étaient trouvés exposés sous un arbre près de la ville ou dans une place publique, entourés de langes et circoncis étaient considérés comme légitimes; si on avait exposé les enfants loin d'un arbre ou au contraire suspendu à ses rameaux, ou au milieu d'un chemin, l'enfant était considéré comme illégitime. L'enfant abandonné que l'on recueillait était élevé dans la religion de la majorité de la population, que cette majorité fût païenne ou juive (3). Mais l'enfant trouvé, dont l'origine païenne paraissait certaine, pouvait être destiné à l'esclavage par l'Hébreu qui l'élevait.

La protection de l'enfance chez les Juifs n'empêchait pas pourtant la puissance paternelle de s'exercer avec une rigueur parfois excessive. Le père avait le droit de vie et de mort sur les siens chez les premiers patriarches. Moïse restreignit cette puissance excessive en obligeant les pères à faire juger par les anciens les enfants dont ils avaient à se plaindre. La Bible et le Talmud accordaient bien au père le droit de vendre sa fille, mais c'était, dit M. Zadoc-Kahn (4), pour la marier et non pour la réduire en esclavage; encore Pastoret (5) affirme-t-il que pour avoir le droit de faire une telle vente, il fallait être pauvre, n'avoir pas d'effets mobiliers ni de vêtements pour se couvrir.

Les orphelins chez le peuple juif étaient secourus par les nombreuses sociétés de bienfaisance destinées à venir en aide aux pauvres en leur fournissant des aliments et des vêtements. Ces sociétés de bienfaisance, dit Lallemand (6), ou même quelquefois les villes, fournissaient à l'orpheline qui se mariait une dot d'au moins 50 zouzes (7); mais s'il y avait des ressources suffisantes, on lui donnait une dot selon sa position ou sa dignité. Un texte hébreu, cité par Rabbinowicz (8), dit : « Si un orphelin » ou une orpheline demandent l'aumône pour leur entretien, celle-ci » passe avant celui-là, car la mendicité est plus pénible pour une femme » que pour un homme. Si un orphelin et une orpheline veulent se marier, » celle-ci passe avant celui-là, car le célibat est, au point de vue de la

(1) *Loc. cit.*
(2) *Histoire de la Législation*, etc.
(3) Docteur Rabbinowicz, *Législation civile du Talmud*, 1880.
(4) Zadoc-Kahn, *L'Esclavage selon la Bible et le Talmud.*
(5) *Loc. cit.*
(6) *Loc. cit.*
(7) Environ 45 francs.
(8) Rabbinowicz, *Législation civile du Talmud.*

» considération, plus pénible pour la femme que pour l'homme. » Un autre texte cité par le même auteur dit : « Si un orphelin demande à se » marier, on lui donne d'abord une chambre et on lui fournit un lit » et tous les meubles nécessaires, et puis on lui donne une femme. » C'était là une charité soigneusement ordonnée et qui prévoyait tout !

D'ailleurs la loi mosaïque rappelle constamment la protection, la défense, l'assistance qui sont dues à la veuve et à l'orphelin (1).

Nous allons voir qu'il était loin d'en aller de même chez les Grecs et chez les Romains.

Quand on parle du peuple Grec de l'antiquité, c'est seulement du peuple d'Athènes et de Sparte qu'il peut être question, car on sait bien peu de chose sur l'organisation des autres peuples de la péninsule. — Athènes et Sparte avaient des mariages peu féconds, si bien qu'on en était arrivé dans cette dernière ville à récompenser un père qui avait 2 ou 3 fils. Les mœurs relâchées, les habitudes extra-naturelles qui, selon le mot de Plutarque, étaient des insultes à l'Amour, l'indivisibilité des parts de propriété, la misère, étaient des causes importantes de cette faible natalité.

De plus si à Athènes on considérait comme seuls enfants légitimes ceux qui étaient nés d'un père et d'une mère ayant tous les deux droit de cité, le père pouvait toujours exposer son enfant ou le mettre en vente. A Sparte, la raison d'état ordonnait le meurtre des enfants mal conformés (2). C'étaient là bien des conditions qui s'opposaient à l'accroissement de la population et qui montraient un singulier mépris de la vie de l'enfant.

Pourtant on protégeait les orphelins, mais seulement les orphelins légitimes ; la législation voulait qu'il leur fût donné des tuteurs pour défendre leurs intérêts ; à Athènes, on élevait même les orphelins des citoyens morts à la guerre jusqu'à l'âge de 18 ans.

L'avortement était une pratique constante chez les Grecs ; Platon et Aristote l'excusent. Aristote, préoccupé comme Platon de limiter le nombre des enfants, veut qu'on pratique au besoin l'avortement *avant que l'enfant ait reçu le sentiment de la vie* (3).

Le caractère distinctif des lois romaines en ce qui concerne l'enfance, c'est la puissance quasi-illimitée qu'elles donnent au père de famille : ce

(1) *Exod.*, XXII, 22 ; — *Deut*, X, 18 ; XIV, 11, 14 ; — XXVII, 19 ; — *Psalt.*, LXVII, 6 ; CXLV, 9 ; — *Ecclésiat.*, XXXV, 16, 17 ; — *Isaï*, I, 17 ; *Jérém.*, VII, 6 ; XXII, 3 ; — *Zach.*, VII. 10 ; — *Malach.*, III, 5 ; — *Machab.*, VIII, 30.

(2) Consulter : MAURY, *Histoire des religions de la Grèce antique* ; — PASTORET, *Histoire de la législation* ; — FUSTEL DE COULANGES, *Étude sur la propriété à Sparte* ; — DENIS, *Histoire des théories et des idées morales dans l'antiquité* ; — LALLEMAND, *Histoire des enfants abandonnés ou délaissés*.

(3) ARISTOTE, Traduction Barthélemy-Saint-Hilaire, livre VII, chap. XIV.

pouvoir s'étendait à la vie entière des enfants, même sur les fils mariés, bien que Numa eût défendu de les vendre ; il pouvait être exercé par le père, au dire de Denys d'Halicarnasse, même sur le citoyen occupant les plus hautes fonctions de la République ou rendu célèbre par ses talents.

Ce pouvoir paternel permettait même au père, chez les peuples primitifs du Latium, de tuer les enfants nouveaux-nés, et si une loi de Romulus obligea le père à élever ses fils et sa fille première-née, il n'alla pas jusqu'à défendre absolument l'infanticide, mais se borna à prescrire qu'on ne tuerait pas les enfants au-dessous de trois ans (1).

Romulus permettait cependant le sacrifice immédiat des enfants difformes ; encore le père devait-il prendre l'avis de ses cinq plus proches voisins (2). A cette époque cruelle, cette condition pouvait être considérée comme une atténuation de cruauté et comme un progrès des mœurs.

Il semble que les Romains n'aient pas d'abord abusé de cette permission de la loi, on hésita petit à petit davantage à sacrifier les enfants mais on les exposa, et cette *exposition* devint fréquente, surtout pour les enfants naturels. L'*exposition* était une sorte de palliatif établi par les mœurs à ce droit exorbitant de l'infanticide.

Il y avait à Rome des lieux d'exposition spéciaux : le lac Velabre au pied du Mont-Aventin, la colonne Lactaria dans le marché aux herbes.

L'*exposition* était quelquefois pour le peuple une façon de marquer sa douleur et Suétone nous dit que lors de la mort de Germanicus on exposa tous les enfants qui venaient de naître.

D'autre part les naissances devenaient moins nombreuses, les avortements étaient fréquents et le moment vint où, en dépit des mœurs et des usages, en dépit de la puissance paternelle, on dut faire intervenir la loi pour la conservation de l'enfance.

César donna des récompenses à ceux qui avaient beaucoup d'enfants. Auguste, par les lois Juliennes, encourageait les citoyens au mariage. Il n'était pas encore question de protéger les enfants, et ce fut surtout sous Constantin, que des lois spéciales à l'enfance furent édictées.

Pourtant il faut dire ici que déjà Nerva avait songé à aider les parents pauvres, de condition libre, à élever leurs enfants et que Trajan, reprenant cette idée, adoptait 5,000 enfants de condition libre qu'il faisait élever aux frais de l'État, pour en être l'appui dans la guerre et l'ornement dans la paix (3). De plus, par l'institution des *tabulæ alimentariæ* (4), Trajan venait au secours des enfants pauvres. Les garçons recevaient par an

(1) Consulter : Docteur A. MOUTIER, *Histoire de la protection de l'enfance à Rome*, etc. — Paris 1884 (Delahaye et Lecrosnier). — Léon LALLEMAND, *Histoire des enfants abandonnés*. — Paris 1885 (Picard et Guillaumin).

(2) DENYS D'HALICARNASSE, II, 15.

(3) PLINE, *Panég.*, XXVIII.

(4) Ernest DESJARDINS, *Alimentarii pueri* (in dictionnaire des antiquités grecques et latines).

192 sesterces (48 francs) et les filles 144 sesterces (36 francs) (1). C'étaient là les chiffres applicables aux enfants légitimes; mais les enfants naturels ne recevaient que 144 et 120 sesterces, selon leur sexe. Adrien et Antonin développèrent cette institution.

En 315, Constantin décrète que si quelque père a des enfants auxquels sa pauvreté l'empêche de donner des aliments, le fisc et le domaine privé leur en procurent sans délai, car les secours à donner à l'enfant qui vient de naître ne comportent pas de retard. En 318, le même empereur condamne à la peine du parricide quiconque sera le meurtrier de ses enfants; néanmoins, en 329, il autorise les pères à vendre leurs enfants. Valentinien, Valens, Gratien déclarent homicide celui ou celle qui tue un enfant de quelqu'âge que ce soit; ils interdisent l'*exposition* et décident que l'enfant exposé et recueilli par une personne charitable ne saurait être réclamé ultérieurement par le père.

Enfin, avec Justinien, l'*exposition* d'un enfant est assimilée à un infanticide et l'enfant exposé est déclaré libre, qu'il soit issu d'homme libre ou d'esclave.

Dans notre pays, l'infanticide fut toujours interdit par les lois et puni de mort comme l'homicide. — Ce n'était pas toutefois d'une façon si impérieuse, ni avec une sanction si indiscutable, que les coutumes locales ne pussent les éluder.

La coutume de Normandie ne prononçait pas la peine capitale contre les parents qui avaient tué leur enfant; en Anjou, on ne se montrait sévère qu'en cas de récidive (2).

Henri II, en 1556, rendit un édit qui visait non plus seulement l'infanticide, mais le recel de grossesse. « Parce que, dit l'édit, plusieurs femmes » ayant conçeu enfans par moyens deshonnestes, ou autrement, persuadées » par mauvais vouloir et conseil, desguisent, occultent et cachent leurs » grossesses, sans en rien découvrir et déclarer. Et advenant le tems de » leur part et délivrance de leur fruict, occultement s'en délivrent, puis » le suffoquent, meurtrissant et autrement, suppriment, sans leur avoir » fait impartir le saint sacrement de baptesme; ce fait, les jettent en » lieux secrets et immondes et enfouyssent en terre profane.... »

C'est pourquoi l'édit déclarait homicide et soumise à la peine de mort « toute femme qui se trouvera deüement atteinte et convaincue d'avoir » célé, couvert et occulté, tant sa grossesse que son enfantement, sans » avoir déclaré l'un ou l'autre et avoir prins de l'un ou de l'autre tesmoi- » gnage suffisant, mesme de la mort ou de la vie de son enfant lors de » l'issuë de son ventre, et après se trouve l'enfant avoir été privé, tant » de saint sacrement de baptesme que de sépulture publique et » accoustumée. »

(1) DURUY, *Histoire des Romains* (t. IV).
(2) Paul VIOLET, *Les établissements de Saint-Louis*.

La peine de mort était évidemment excessive pour une simple dissimulation de part; mais il s'agissait d'intérêts religieux qui très certainement primaient l'intérêt des enfants et des mères, puisque Lallemand constate (1) qu'à partir du XVIIIe siècle on en arriva à ne punir le recel de grossesse que quand l'enfant était privé du baptême et de la sépulture ecclésiastique.

Quant à la protection de l'enfant trouvé, l'usage s'établit sans qu'on puisse préciser exactement à quelle époque, de considérer les seigneurs hauts justiciers comme devant avoir la charge de leur entretien comme une sorte de compensation des droits d'épaves, de confiscation, de possession de trésor trouvé, d'aubaine, de deshérence et de bâtardise. C'est en conformité de cet usage que le Parlement, par arrêt du 13 août 1552, imposa définitivement aux seigneurs hauts justiciers l'obligation de contribuer à la dépense des enfants trouvés, concurremment avec les hospices ou les confrairies qui déjà s'en occupaient aussi.

Dans certaines provinces du nord les enfants orphelins étaient à la charge des communes. Ainsi en était-il notamment dans les Flandres et en Picardie; à Amiens et à Lille (2).

A Amiens ils étaient gouvernés par la municipalité; à Lille ils étaient confiés à des officiers appelés *gard'orphènes*, qui étaient nommés par les échevins et devaient être bourgeois de la ville.

A Lille et à Amiens ce n'étaient pas seulement les orphelins légitimes qui étaient secourus par la commune, c'étaient aussi les enfants trouvés (3) qu'on confiait à des nourrices ou gardes habitant la campagne et qu'on payait d'un salaire variable suivant les temps, suivant l'âge de l'enfant et suivant qu'il était en état de suivre *l'escolle*. La ville de Lille fournissait au nourricier les berceaux, literie, couches et langes, et pourvoyait aux frais de maladie et d'ensevelissement.

Nous avons parlé tout à l'heure de confréries qui recueillaient les enfants orphelins. Ces confréries, pas plus d'ailleurs que les Maisons-Dieu ne recevaient habituellement les enfants trouvés (4) mais seulement « enfans approuvés estre nés en loyal mariage et non aultres ». Les lettres patentes qui en 1362 puis en 1445 approuvaient la confrérie du Saint-Esprit ne permettaient pas que d'autres enfants fussent reçus à l'Hôpital du Saint-Esprit-en-Grève, parce que « si les revenus dudit hos» pital étaient employés à nourrir et gouverner lesdits enfans bastards.

(1) *Histoire des enfants abandonnés ou délaissés*, p. 107.

(2) « Li enfant qui sont orfelin de père et de mère sont à le ville, à conseillier et au maieur » et as eskievins » (*Usages de la cité d'Amiens*).

(3) Beaucoup de villes des Flandres ont encore des Orphelinats municipaux; Lille a ses orphelins municipaux placés à la campagne, surveillés par des inspecteurs spéciaux. Il y a aussi dans cette ville des orphelinats affectés à recueillir et élever les orphelins légitimes de familles bourgeoises; ces établissements sont dirigés par la Commission des Hospices.

(4) Pueri inventi non recipientur in domo nostra (Statuts de l'Hôtel-Dieu de Troyes)

» illégitimes,... pourrait advenir que moult de gens s'abandonneroient » et feroient moins de difficultez de eulx abandonner à pescher quand » il verroient que de tels bastards seroient nourris davantage » (1).

L'hôpital des Enfants-Rouges créé en 1536 par François Ier ne recevait pas non plus les enfants trouvés, mais les *orphelins* de parents étrangers.

Pourtant, dès 1520 et même dès les premières années du XIVe siècle, on voit que des hôpitaux de Marseille, de Bordeaux, d'Issoudun, de Douai, de Laval, de Lyon et beaucoup d'autres, recevaient déjà les enfants trouvés, mais un grand nombre de ces hôpitaux (Marseille 1180, Bezançon 1202, Dijon 1204, Gray 1230, etc.), avaient été fondés par l'ordre hospitalier du Saint-Esprit de Montpellier, créé par Guy de Guado pour le soulagement des pauvres et des *enfants délaissés*. Ces établissements étaient même devenus assez nombreux pour que, en 1372, une bulle du pape Grégoire XI énumère plus de 100 maisons situées en France et dirigées par les frères de cet ordre (2). L'hôpital et la confrérie du Saint-Esprit-en-Grève dont nous avons parlé plus haut n'avaient vraisemblablement aucun rapport avec l'ordre hospitalier du Saint-Esprit de Montpellier (3).

Lesdits hôpitaux ou confréries qui recevaient les enfants trouvés les plaçaient à la campagne chez des nourriciers comme le faisaient les communes des Flandres et de Picardie et comme cela se fait encore

(1) Dès le XIIe siècle Guy de Guado fondait à Montpellier un hôpital du Saint-Esprit pour recevoir les bâtards. M. Granier, dans sa *Bibliographie charitable*, fait remarquer à ce propos que le mot *enfant du Saint-Esprit* qui se trouve dans un auteur du XVIe siècle n'a pas le sens libertin et irrévérencieux qu'on pourrait supposer. — En est-il bien sûr et l'expression ne pourrait-elle avoir un sens propre et un sens figuré ? il se peut bien qu'il y ait là une équivoque voulue

A Paris on fut longtemps avant que d'admettre, dans les établissements qu'on créait, les enfants trouvés ou illégitimes.

(2) LALLEMAND, *loc. cit.* — Consulter aussi DE BONIS, *Hop. de Vernon*; — GUIGNARD, *Hôtel-Dieu de Troyes*; — FABRE, *Hist. des Hôp. de Marseille*; — CAUVIN, *Établissements de Charité du diocèse du Mans*; — Dr JUGAND, *Histoire de l'Hôtel-Dieu d'Issoudun*; — DAGIER, *Histoire de l'Hop. de Lyon*; — A. GERMAIN, *De la Charité publique et hospitalière à Montpellier*.

(3) En 1575 Belleforest indiquait que trois maisons existaient à Paris qui montraient la charité du bon peuple parisien pour les petits enfants. Il citait l'établissement du Saint-Esprit, près de l'Hôtel-de-Ville, créé en 1362 par Jean II, la maison des Enfants Rouges, fondée en 1536, ainsi nommée « à cause que les pupilles qui y sont nourris sont vêtus de cette couleur, et fut faite cette fondation par Madame Marguerite, reyne de Navarre en 1538... » et l'établissement de la Trinité, institué du temps de Henri II. Il est certain qu'à cette époque on commençait à recueillir les enfants trouvés dans les établissements pour les enfants et surtout à la maison du Port-Landry. « Pour obvier à plusieurs grands maux » qui advenaient par la cruauté de plusieurs folles femmes et filles lesquelles s'étant dé- » bauchées et leur ceinture levant, de peur d'être déshonorées ne se faisaient nulle cons- » cience d'occire leur fruit. Pour donc obvier à ces scandales et ruines des âmes mourantes » sans grâce et n'étant pas régénérées par l'eau du saint baptême on a dressé ce lieu propre » pour les enfants trouvés lesquels sont nourris aux dépens du public ». (BELLEFOREST, *Cosmographie* (1575).

aujourd'hui, et il est bien évident, comme le fait remarquer M. Lallemand, que « la charité n'avait pas attendu Saint-Vincent-de-Paul pour » s'occuper de ces êtres infortunés, rejetés par leurs parents ».

Quoi qu'il en soit, c'est aux persévérants et charitables efforts de Vincent-de-Paul qu'est due, sinon la fondation, au moins le développement de la Maison de la Couche (1670), origine de l'hospice des enfants trouvés (1).

L'admission des enfants trouvés à la Maison de la Couche était entourée de formalités qui avaient été établies dès le XVIe siècle pour l'admission de ces enfants à la Maison du Port-Landry (2) et qui consistaient surtout en une enquête suivie de procès-verbal de l'un des commissaires du Châtelet (3) relatant les circonstances de l'exposition de l'enfant, car à l'origine tous les enfants trouvés étaient *exposés*, dans le sens réel du mot, sauf quelques-uns qui provenaient de l'Hôtel-Dieu, de l'hôpital général, ou les enfants de condamnés qui étaient envoyés par le lieutenant criminel.

Vers le milieu du XVIIIe siècle, les abandons se font directement par des sages-femmes, des nourrices et par les parents eux-mêmes.

Mais, jusqu'en 1791, les enfants envoyés à la Maison de la Couche n'étaient reçus qu'après un procès-verbal. A partir de 1795 on n'exige plus qu'un acte de naissance. Le tour n'existait pas, à Paris au moins ; il resta jusqu'au XIXe siècle une institution connue seulement dans quelques hospices de province.

La facilité des admissions en augmentait singulièrement le nombre et, en 1772, on trouve dans le registre des délibérations de l'Hôpital général de Paris, auquel la Maison de la Couche avait été annexée, que les enfants sont envoyés de tous les points de la France, qu'il en vient d'Auvergne et de Bretagne, qu'il en vient de Flandre, et de Lorraine, et d'Alsace et des trois Evêchés. On paie des commissionnaires qui en apportent de véritables chargements, et ce ne sont pas seulement les

(1) « Saint-Vincent-de-Paul est surtout un apôtre, dit M. Granier, il s'occupe surtout de baptiser ou faire baptiser les enfants. Leur vie matérielle était assurée avant lui par les hôpitaux, la maison de la couche et les règlements de police ; sa tolérance ne s'étendait aux Huguenots que pour les convertir. »

(2) « En la maison destinée pour les nourrir et allaicter, qui est auprès de la maison épiscopale et fait le bas d'une ruelle descendant à la rivière » BOUCHEL (1671).

(3) Voici un curieux échantillon de ces procès-verbaux : « De l'ordonnance de nous, Nicolas Delamare, conseiller du Roy, commissaire au Chastellet, a esté levé un garçon nouvellement né, trouvé exposé et abandonné dans une boette de sapin, exposé dans le parvis Notre-Dame, sur les marches de l'église de Saint-Jean-le-Rond, lequel nous avons fait porter à la Couche des enfans trouvez pour y estre nourri et allaicté en la manière accoutumée. Fait et délivré le seize novembre mil sept cent dix-sept, six heures du soir. Signé : Delamare. »

Le lendemain 17 novembre cet enfant était baptisé et, lui donnant des noms rappelant les circonstances de l'exposition, on l'appelait *Jean Le Rond*. Cet enfant trouvé s'est appelé plus tard d'un autre nom qu'il a illustré : D'ALEMBERT.

parents qui les abandonnent ainsi, mais ils sont envoyés même par les seigneurs hauts-justiciers ou les hospices qui veulent se débarrasser d'une charge et d'une dépense (1).

La Maison de la Couche les gardait le moins qu'elle pouvait; elle les mettait en nourrice en province et plus tard en apprentissage, ne gardant autant que possible que 60 enfants-trouvés pour les quêtes et convois. Certains de ces enfants étaient utilisés aussi comme enfants de chœur; les plus petits, appelés *petits bonnets* et choisis parmi les plus jolis bébés, étaient employés à stimuler la charité des fidèles aux regards desquels on les exposait, même en hiver, dans la Cathédrale (2).

Indépendamment de la Maison de la Couche, il existait encore à Paris jusqu'en 1889 et même un peu plus tard, divers refuges pour les enfants. L'hôpital de la Trinité, rue Saint-Denis, recevait seulement les orphelins nés en loyal mariage, mais dès 1545 on leur apprenait un métier et même en 1553 Henri II permettait aux maîtres de tous métiers de prendre là un second apprenti : faveur très grande et tout à l'avantage des orphelins à une époque de réglementation si restrictive qu'un maître ne pouvait avoir qu'un seul apprenti. Il y avait même dans l'intérieur de cet hospice des compagnons qui instruisaient les orphelins (3) et qui jouissaient du privilège, après trois années d'enseignement, d'être reçus à la maîtrise sans payer de droit et sans faire de chef-d'œuvre (4).

Au faubourg du Roule, non loin de la Ville-L'Evêque, se trouvait aussi, il y a un siècle, la maison hospitalière construite par M. Beaujon, receveur général des finances et dotée par lui de 20,000 livres de revenu pour recevoir 24 enfants de la paroisse Saint-Philippe-du-Roule : 12 garçons et 12 filles choisis principalement parmi les orphelins. Cette fondation avait été autorisée par ordonnance royale datée de Versailles (mai 1785) (5) et dix ans plus tard (janvier 1795), la Convention changeait la destination de cet établissement et y créait un hôpital de 80 lits (6).

Tout près de la barrière de Sèvres, auprès de l'hôpital que venait de fonder Mme Necker, on recueillait aussi des enfants à l'asile de l'Enfant

(1) Qui donc oserait dire que le monde s'assagit en vieillissant? Ne voit-on pas aujourd'hui encore des maires ou des hospices diriger les malades ou les infirmes vers une grande ville et payer leur voyage pour se débarrasser d'une charge qui les gêne! C'est une des causes de l'encombrement des hôpitaux des grandes villes.

(2) Il y a encore un certain nombre d'hospices de province qui tirent un profit de l'assistance aux enterrements des enfants orphelins ou soi-disant tels qu'ils recueillent. C'est une pratique absolument indigne de notre temps. Il suffirait pourtant d'une circulaire un peu ferme du ministère de l'Intérieur, et d'instructions sévères aux préfets pour la faire cesser.

(3) Ces orphelins aussi suivaient les enterrements et rapportaient ainsi à l'établissement 8,000 livres par an; mais en 1791, le rapport du Comité de mendicité des divers hôpitaux de Paris se plaint que cela leur fait perdre un temps précieux.

(4) Alf. Franklin, *La Vie privée d'autrefois*; — *Comment on devenait patron*. — Paris, Plon, 1890.

(5) F. et L. Lazare, *Dictionnaire des rues de Paris*.

(6) C'est le même décret qui créa, à l'*Abbaye Saint-Antoine*, un hôpital de 80 lits.

Jésus, mais on n'acceptait là que trente demoiselles sans fortune à la condition qu'elles justifient de trois quartiers de noblesse.

Il y avait encore, il y a cent ans, à Paris, une maison d'*Orphelins de la Mère de Dieu*, rue du Vieux-Colombier, qui prenait les enfants au maillot; l'*Hôpital des Cent filles* (1), rue Censier, qui ne les prenait qu'à 7 ou 8 ans; *Les Orphelines du Saint Nom de Jésus*, rue des Postes; et quelques autres établissements analogues, mais on n'y prenait que les enfants légitimes.

La création de l'Hôpital général de Paris ; puis la création, par ordre, d'hôpitaux généraux en province avait eu au moins pour résultat de remplacer les petits hospices particuliers, sans ressources sérieuses, par des établissements importants plus largement dotés.

Ces hôpitaux généraux furent alors souvent chargés, par les intendants des provinces, de recevoir les enfants trouvés et, en tous cas, les intendants prirent l'habitude de désigner soit l'hôpital général, soit tel établissement important de leur ressort comme hospice dépositaire.

Quoi qu'il en soit, et quelque zèle qu'on montrât un peu partout pour secourir les enfants trouvés ou abandonnés, il n'y avait pas de législation fixe qui leur fût applicable. M. Lallemand (2) fait remarquer que les États Généraux tenus jusqu'en 1614, n'avaient fait aucune mention des enfants trouvés ; au contraire, un grand nombre de vœux se trouvent dans les cahiers de 1789, vœux assez vagues, d'ailleurs, et souvent contradictoires. Les uns demandent qu'on s'occupe de l'emploi des enfants trouvés, d'autres qu'il soit fait un règlement pour leur préservation, d'autres qu'on multiplie les hôpitaux qui les doivent recevoir ; tout cela manquait de précision. D'autres sollicitent l'établissement de *tours* ou de berceaux commodes pour les expositions ; d'autres demandent simplement l'abrogation des lois sur les déclarations de grossesse comme contraire, à l'humanité. — Certains cahiers voudraient que les paroisses recueillent les successions des bâtards et qu'elles aient la charge des trouvés ; d'autres veulent que ces frais soient au compte des provinces ; — plusieurs assemblées désirent que ces enfants soient élevés aux frais de l'État et qu'on en forme des citoyens utiles : soldats, marins, recrues pour les colonies. C'était, au reste, une idée déjà ancienne que de chercher parmi les enfants trouvés des recrues pour les colonies ; en 1756, de Chamousset avait proposé de les expédier dès l'âge de cinq ans à la Louisiane (3).

(1) Cet hopital, dit aussi de la *Miséricorde*, avait été fondé en 1624, le 17 janvier, par M. Antoine Seguier. L'entrée était à la hauteur du nº 23 actuel. Pour favoriser les cent orphelines qui y étaient recueillies, le roi ordonna par lettres patentes du 22 avril 1656 que les compagnons d'Arts et Métiers qui épouseraient, après leur apprentissage, les orphelines de cette maison, seraient reçus maîtres sans faire de chef-d'œuvre et sans payer aucun droit.

(2) Lallemand, *loc. cit.*

(3) De Chamousset, *Mémoire politique sur la conservation des enfants et une desti-*

Quelque vagues que soient pourtant ces cahiers des enfants abandonnés à la charité publique, la Révolution y puisa assez d'idées heureuses, pour qu'on ne les oublie pas ; elle y trouva la semence de réformes qu'elle a jetée sur notre sol démocratique et dont la lente germination laisse voir aujourd'hui seulement les premières pousses. Il y eut une période d'essais vingt fois recommencés avant qu'on arrivât à la législation actuelle, qui fut elle-même une longue expérimentation dont il faut que profite l'avenir.

Voyons en quelques mots les principaux actes de cette législation depuis 1790 :

10 septembre 1790. — Suppression des secours accordés à des paroisses particulières, hôpitaux, hospices, hôtels-dieu, hôpitaux d'enfants trouvés ; il sera dorénavant pourvu à leurs besoins par les municipalités et départements respectifs.

29 novembre 1790. — L'Assemblée nationale....... « invite son comité de mendicité à lui préparer un plan relatif à la conservation et à l'éducation des trouvés. »

29 mars 1971. — Le trésor public continue à rembourser tous les trois mois les dépenses faites par les hôpitaux pour les enfants trouvés.

28 juin 1791. — Ces trimestres peuvent être payés d'avance.

3 septembre 1791. — *Déclararation des droits de l'Homme* (Titre I) .. . « Il sera créé et organisé un établissement général de SECOURS PUBLICS pour *élever les enfants abandonnés*, soulager les pauvres infirmes et fournir du travail aux pauvres valides qui n'auraient pas pu s'en procurer. »

19 mars 1793. — Décret de la Convention qui place l'assistance des pauvres et des *enfants abandonnés* au nombre des dettes nationales.

28 juin 1793. — Décret de la Convention dont voici les premiers articles :

I. — La nation se charge de l'éducation physique et morale des enfants connus sous le nom d'enfants abandonnés.

II. — Ces enfants seront désormais désignés sous la dénomination d'orphelins ; toutes autres qualifications sont absolument prohibées (1).

III. — Il sera établi dans chaque district une maison ou la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches ; elle pourra y entrer à telle époque de sa grossesse qu'elle voudra.

IV. — Toute fille qui déclarera vouloir allaiter elle-même l'enfant

nation avantageuse des enfants trouvés (cité par GRANIER, *in Bibliographie charitable*). On a d'ailleurs bien souvent cherché à utiliser les enfants pauvres ou orphelins qu'on voulait protéger. Les idées les plus singulières ont été émises à ce sujet. Il n'en est pas de plus originale que celle de Jonathan Swift qui, en 1729, dans un pamphlet très violent (*Proposal for preventing the children of the poor* (Dublin), concluait avec une ironie féroce à l'engraissement des petits Irlandais pour les faire servir sur la table des lords !

(1) Cette dénomination se trouva un instant modifiée par un décret de la Convention du 4 juillet 93, qui désignait les enfants trouvés par le nom d'*Enfants naturels de la Patrie*.

dont elle sera enceinte, et qui aura besoin des secours de la nation, aura droit de les réclamer.

V. — Pour les obtenir, elle ne sera tenue à d'autres formalités qu'à celles observées pour les mères de famille, c'est-à-dire à faire connaître à la municipalité de son domicile ses intentions et ses besoins (1).

27 frimaire an V. — (Loi). Art. 1. — Les enfants abandonnés, nouvellement nés, seront reçus gratuitement dans tous les hospices civils de la République.

Art. 2. — Le trésor national fournira à la dépense de ceux qui seront portés dans des hospices qui n'ont pas de fonds affectés à cet objet. . .

Art. 5. — Celui qui portera un enfant abandonné ailleurs qu'à l'hospice civil le plus voisin, sera puni d'une détention de trois décades, par voie de police correctionnelle ; celui qui l'en aura chargé sera puni de la même peine.

Cette loi invitait en même temps le Directoire à faire un règlement sur la manière dont les enfants seraient élevés. Ce règlement fut publié le 30 ventôse an V. Il pose en principe que les enfants seront élevés dans les campagnes et que les établissements où ils seront reçus ne doivent être considérés que comme des dépôts ; que ces enfants ne pourront être ramenés dans les hospices dépositaires, à moins de maladies particulières ou d'infirmités ; que la pension de ces enfants sera payée jusqu'à 12 ans, les nourriciers étant tenus de les envoyer à l'école ; qu'indépendamment des mois de nourrice, il sera alloué pour les enfants bien soignés une indemnité de 18 francs, payable par tiers, de trois mois en trois mois. De plus, deux autres indemnités de 50 fr. sont accordées aux personnes qui conservent un élève depuis les premières années de sa vie jusqu'à 12 ans, et à celles qui les prennent en apprentissage à leur treizième année.

Les ressources qui devaient faire face à toutes ces dépenses, n'étaient pas aisées à trouver, et le service, malgré des essais réitérés (dispositions législatives ou réglementaires des 26 fructidor an VI, 25 floréal an VIII, 6 vendémiaire an VIII, 15 pluviôse an XIII) n'eut une base sérieuse qu'à partir du décret loi du 19 janvier 1811.

Mais nous entrons là dans la législation actuellement en vigueur et dont on trouvera plus loin les actes principaux relativement aux enfants assistés, aux enfants moralement abandonnés et aux enfants du premier âge.

Nous allons parler successivement de ces trois services publics de protection et d'assistance de l'enfance, en commençant par la protection des enfants du premier âge, puis nous dirons avec quelque détail quelles œuvres privées viennent en aide à l'assistance officielle et combien efficacement.

(1) Consulter Lallemand, *loc. cit.*

ARTICLE II. — PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE. — LOI DU 23 DÉCEMBRE 1874.

Article 1[er]. — Tout enfant âgé de moins de deux ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Art. 2. — La surveillance instituée par la présente loi est confiée, dans le département de la Seine, au préfet de police, et dans les autres départements, aux préfets.

Ces fonctionnaires sont assistés d'un comité ayant pour mission d'étudier et de proposer les mesures à prendre, et composé comme il suit :

Deux membres du conseil général désignés par ce conseil ;

Dans le département de la Seine, le directeur de l'assistance publique, et, dans les autres départements, l'inspecteur du service des enfants assistés ;

Six autres membres, nommés par le préfet, dont un pris parmi les médecins membres du conseil départemental d'hygiène publique, et trois pris parmi les administrateurs des sociétés légalement reconnues qui s'occupent de l'enfance, notamment des *Sociétés protectrices de l'Enfance*, des *Sociétés de Charité maternelle*, des *Crèches* ou des *Sociétés des Crèches*, ou, à leur défaut, parmi les membres des commissions des hospices et des bureaux de bienfaisance.

Des commissions locales sont instituées, par un arrêté du préfet, après avis du comité départemental, dans les parties du département où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application des mesures de protection des enfants et de surveillance des nourrices et gardeuses d'enfants.

Deux mères de famille font partie de chaque commission locale.

Les fonctions instituées par le présent article sont gratuites.

Art. 3. — Il est institué, près le ministère de l'intérieur, un Comité supérieur de protection des enfants du premier âge, qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les comités départementaux, d'adresser chaque année au Ministre un rapport sur les travaux de ces comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, et de proposer, s'il y a lieu, d'accorder des récompenses honorifiques aux personnes qui se sont distinguées par leur dévouement et leurs services.

Un membre de l'Académie de médecine, désigné par cette Académie, les présidents de la *Société protectrice de l'Enfance de Paris*, de la *Société de Charité maternelle* et de la *Société des Crèches* font partie de ce Comité.

Les autres membres, au nombre de sept, sont nommés par décret du Président de la République.

Les fonctions de membre du Comité supérieur sont gratuites.

Art. 4. — Il est publié, chaque année, par les soins du Ministre de l'intérieur, une statistique détaillée de la mortalité des enfants du premier âge et, spécialement, des enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le Ministre adresse, en outre, chaque année, au Président de la République, un rapport officiel sur l'exécution de la présente loi.

Art. 5. — Dans les départements où l'utilité d'établir une inspection médicale des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde est reconnue par le Ministre de l'intérieur, le Comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection.

La nomination de ces inspecteurs appartient aux préfets.

Art. 6. — Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, placés chez elle moyennant salaire; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Le refus de recevoir la visite du médecin-inspecteur, du maire de la commune, ou de toutes autres personnes déléguées ou autorisées en vertu de la présente loi, est puni d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).

Un emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcé si le refus dont il s'agit est accompagné d'injures ou de violences.

Art. 7. — Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est tenue, sous les peines portées par l'article 316 du Code pénal, d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la mairie de la résidence actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant, et de remettre à la nourrice ou à la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié.

Art. 8. — Toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements pour indiquer son état civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

Toute personne qui veut se placer comme nourrice sur lieu est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant, et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant les conditions qui seront déterminées par le règlement d'administration publique prescrit par l'article 12 de la présente loi.

Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse dans lesdits certificats entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe 1er de l'article 155 du Code pénal.

Art. 9. — Toute personne qui a reçu chez elle, moyennant salaire, un nourrisson ou un enfant en sevrage ou en garde, est tenue, sous les peines portées à l'article 346 du Code pénal :

1° D'en faire la déclaration à la mairie de la commune de son domicile dans les trois jours de l'arrivée de l'enfant, et de remettre le bulletin mentionné en l'article 7 ;

2° De faire, en cas de changement de résidence, la même déclaration à la mairie de sa nouvelle résidence ;

3° De déclarer, dans le même délai, le retrait de l'enfant par ses parents ou la remise de cet enfant à une autre personne, pour quelque cause que cette remise ait lieu ;

4° En cas de décès de l'enfant, de déclarer ce décès dans les vingt-quatre heures.

Après avoir inscrit ces déclarations au registre mentionné à l'article suivant, le maire en donne avis, dans le délai de trois jours, au maire de la commune où a été faite la déclaration prescrite par l'article 7.

Le maire de cette dernière commune donne avis, dans le même délai, des déclarations prescrites par les nos 2, 3, 4 ci-dessus, aux auteurs de la déclaration de mise en nourrice, en sevrage ou en garde.

Art. 10. — Il est ouvert dans les mairies un registre spécial pour les déclarations ci-dessus prescrites.

Ce registre est coté, parafé et vérifié tous les ans par le juge de paix. Ce magistrat fait un rapport annuel au procureur de la République, qui le transmet au préfet, sur les résultats de cette vérification.

En cas d'absence ou de tenue irrégulière du registre, le maire est passible de la peine édictée à l'article 50 du Code civil.

Art. 11. — Nul ne peut ouvrir ou diriger un bureau de nourrices, ni exercer la profession d'intermédiaire pour le placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, et le louage des nourrices, sans en avoir obtenu l'autorisation préalable du préfet de police dans le département de la Seine, ou du préfet dans les autres départements.

Toute personne qui exerce, sans autorisation, l'une ou l'autre de ces professions, ou qui néglige de se conformer aux conditions de l'autorisation ou aux prescriptions des règlements, est punie d'une amende de seize à cent francs (16 à 100 fr.). En cas de récidive, la peine d'emprisonnement prévue par l'article 480 du Code pénal peut être prononcée.

Ces mêmes peines sont applicables à toute sage-femme et à tout autre intermédiaire qui entreprend, sans autorisation, de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde.

Si, par suite de la contravention ou par suite d'une négligence de la part d'une nourrice ou d'une gardeuse, il est résulté un dommage pour la santé d'un ou de plusieurs enfants, la peine d'emprisonnement de un à cinq jours peut être prononcée.

En cas de décès d'un enfant, l'application des peines portées à l'article 319 du Code pénal peut être prononcée.

Art. 12. — Un règlement d'administration publique déterminera :

1° Les modes d'organisation du service de surveillance institué par la présente loi; l'organisation de l'inspection médicale, les attributions et les devoirs des médecins-inspecteurs, le traitement de ces inspecteurs, les attributions et devoirs de toutes les personnes chargées des visites;

2° Les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants;

3° La forme des déclarations, registres, certificats des maires et des médecins, et autres pièces exigées par les règlements.

Le préfet peut, après avis du comité départemental, prescrire par un règlement particulier, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux.

Art. 13. — En dehors des pénalités spécifiées dans les articles précédents, toute infraction aux dispositions de la présente loi et des règlements d'ad-

ministration publique qui s'y rattachent est punie d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).

Sont applicables à tous les cas prévus par la présente loi le dernier paragraphe de l'article 463 du Code pénal et les articles 482 et 483 du même Code.

ART. 14. — Les mois de nourrice dus par les parents ou par toute autre personne font partie des créances privilégiées et prennent rang entre les numéros 3 et 4 de l'article 2101 du Code civil.

ART. 15. — Les dépenses auxquelles l'exécution de la présente loi donnera lieu sont mises, par moitié, à la charge de l'État et des départements intéressés.

La portion à la charge des départements est supportée par les départements d'origine des enfants et par ceux où les enfants sont placés en nourrice, en sevrage ou en garde, proportionnellement au nombre desdits enfants.

Les bases de cette répartition sont arrêtées tous les trois ans par le Ministre de l'Intérieur.

Pour la première fois, la répartition sera faite d'après le nombre des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde existant dans chaque département au moment de la promulgation de la présente loi.

Cette loi a été complétée par un règlement d'administration publique conformément aux termes de l'article 12 ci-dessus.

Ce règlement détaillé pose les règles générales de l'organisation du service, les attributions et les devoirs des médecins-inspecteurs, etc. ; les obligations imposées aux nourrices, aux directeurs des bureaux de placement et à tous les intermédiaires du placement des enfants ; la forme des déclarations, etc. Nous reproduisons in extenso ce RÈGLEMENT qui porte la date *du 27 février 1887*.

TITRE PREMIER

Organisation du service.

ART. 1er. — La surveillance instituée par la loi du 23 décembre 1874 en faveur des enfants au-dessous de deux ans placés, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de leurs parents, est exercée, sous l'autorité du préfet, assisté du comité départemental, par des commissions locales, par les maires, par des médecins-inspecteurs et par l'inspecteur des enfants assistés du département.

1re SECTION

Des Commissions locales

ART. 2. — Les commissions locales, instituées conformément à l'article 2 de la loi du 23 décembre 1874, sont présidées par le maire de la commune.

L'arrêté préfectoral qui institue la commission fixe le nombre de ses membres.

La commission comprend nécessairement deux mères de famille, le curé, et, dans les communes où siège un conseil presbytéral ou un consistoire israélite, un délégué de chacun de ces conseils.

Le médecin-inspecteur, nommé en exécution de l'article 5 de la loi, est convoqué aux séances des commissions de sa circonscription ; il y a voix consultative.

ART. 3. — Les membres des commissions sont nommés et révoqués par le préfet.

ART. 4. — A Paris et à Lyon, il y aura dans chaque arrondissement municipal une commission instituée conformément aux articles qui précèdent, et présidée par le maire de l'arrondissement.

Il pourra être adjoint à la commission des visiteurs rétribués; leur nombre et le taux de leur traitement seront déterminés par le Ministre de l'Intérieur, sur la proposition du préfet de police pour Paris, et du préfet du Rhône pour Lyon.

Ces visiteurs assisteront aux délibérations de la commission d'arrondissement avec voix consultative.

Le Ministre de l'Intérieur pourra également instituer, sur la proposition du préfet, des visiteurs rétribués dans les autres communes où la nécessité en sera reconnue.

ART. 5. La commission se réunit au moins une fois par mois ; elle peut être convoquée extraordinairement par le maire, soit d'office, soit sur la demande d'un des membres de la commission ou du médecin-inspecteur.

Les séances de la commission se tiennent à la mairie.

ART. 6. — La commission répartit entre ses membres la surveillance des enfants à visiter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse.

Chaque membre doit rendre compte à la commission des faits qu'il a constatés dans ses visites périodiques.

ART. 7. — Si la commission juge que la vie ou la santé de l'enfant est compromise, elle peut, après avoir mis en demeure les parents et pris l'avis du médecin-inspecteur, retirer l'enfant à la nourrice, sevreuse ou gardeuse et le placer provisoirement chez une autre personne. Elle doit, dans les vingt-quatre heures, rendre compte de sa décision au préfet et prévenir de nouveau les parents.

En cas de péril imminent, le président de la commission prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires ; il doit, dans les vingt-quatre heures, informer de sa décision la commission locale, le médecin-inspecteur et le préfet et avertir les parents.

Dans les communes où il n'a pas été institué de commission locale, le maire exerce les pouvoirs conférés à ces commissions par le présent article.

Les mesures prises par les autorités locales, en vertu du présent article, sont purement provisoires ; le préfet statue.

ART. 8. — La commission signale au préfet, dans un rapport annuel, les nourrices qui mériteraient une mention spéciale, à raison des bons soins qu'elles donnent aux enfants qui leur sont confiés.

II[e] SECTION

Médecins-Inspecteurs

ART. 9. — Des médecins-inspecteurs, institués conformément à l'article 5 de la loi, sont chargés de visiter les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde dans leur circonscription.

Art. 10. — Le médecin-inspecteur doit se transporter au domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse, pour y voir l'enfant, dans la huitaine du jour où, en exécution de l'article 24 ci-après, il est prévenu par le maire de l'arrivée de l'enfant dans la commune.

Il doit ensuite visiter l'enfant au moins une fois par mois et à toute réquisition du maire.

Art. 11. — Après chaque visite, le médecin-inspecteur vise le carnet délivré à la nourrice, sevreuse ou gardeuse, en exécution de l'article 30 ci-après, et il y inscrit ses observations ; il transmet au maire un bulletin indiquant la date et les résultats de sa visite. Ce bulletin est communiqué à la commission locale.

En cas de décès de l'enfant, il mentionne sur le bulletin la date et les causes du décès.

Art. 12. — Le médecin-inspecteur rend compte immédiatement au maire et au préfet des faits qu'il aurait constatés dans ses visites, et qui mériteraient leur attention.

Chaque année, il adresse un rapport sur l'état général de sa circonscription au préfet, qui le communique à l'inspecteur départemental du service des enfants assistés et au comité départemental.

Art. 13. — Si le médecin reconnaît, soit chez la nourrice, soit chez l'enfant, les symptômes d'une maladie contagieuse, il constate l'état de l'enfant et celui de la nourrice, et il peut faire cesser l'allaitement naturel.

Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il constate une grossesse, il informe le maire, qui doit aviser les parents, sans préjudice, s'il y a lieu, des mesures autorisées par l'article 7.

Art. 14. — Dès que le maire apprend qu'un enfant placé en nourrice ou en garde dans la commune est malade et manque de soins médicaux, il prévient le médecin-inspecteur de la circonscription, et si celui-ci est empêché, il requiert le médecin le moins éloigné de la résidence de l'enfant. Ce dernier doit, si l'enfant succombe, mentionner les causes du décès dans un bulletin spécial, ainsi qu'il est prescrit à l'article 11 pour le médecin-inspecteur.

Art. 15. — Les médecins-inspecteurs reçoivent, à titre d'honoraires, des émoluments qui sont fixés par le Ministre, sur la proposition du préfet, après avis du Conseil général.

IIIe SECTION

De l'Inspection départementale

Art. 16. — L'inspecteur du service des enfants assistés est chargé, sous l'autorité du préfet, de centraliser tous les documents relatifs à la surveillance instituée par la loi.

Chaque année, il présente un rapport sur l'exécution du service dans le département, et il rend compte du résultat de ses tournées.

IVe SECTION.

Des Comités départementaux

Art. 17. — Les membres des comités départementaux sont nommés pour trois ans.

Le membre qui sera nommé à la suite d'une vacance sortira du comité au moment où serait sorti le membre qu'il a remplacé.

Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 18. — Le comité départemental élit un président et un secrétaire.

Il se réunit au moins une fois par mois. Il peut être convoqué extraordinairement par son président ou par le préfet, soit d'office, soit sur la demande d'un de ses membres.

Art. 19. — Le préfet lui communique les rapports qui lui sont envoyés par les commissions locales et par les médecins-inspecteurs, ainsi que le rapport d'ensemble présenté annuellement par l'inspecteur départemental.

TITRE II

Placements.

Ire SECTION

De la Déclaration imposée à toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire.

Art. 20. — Tout officier de l'état civil, qui reçoit une déclaration de naissance, doit rappeler au déclarant les dispositions édictées par l'article 7 de la loi du 23 décembre 1874.

Art. 21. — La déclaration prescrite par ledit article à toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est inscrite sur le registre spécial prévu par l'article 10 de la loi.

Elle est signée par le déclarant.

Elle fait connaître :

1° Les nom et prénoms, le sexe, la date et le lieu de la naissance de l'enfant;

2° S'il est baptisé ou non;

3° Les nom, prénoms, profession et domicile des parents;

4° Les nom, prénoms et domicile de la nourrice, sevreuse ou gardeuse à laquelle l'enfant est confié;

5° Les conditions du contrat intervenu avec la nourrice, sevreuse ou gardeuse.

Art. 22. — Le déclarant doit produire le carnet délivré à la nourrice.

Le maire qui reçoit la déclaration transcrit sur le carnet de la nourrice les indications portées sous les nos 1, 2, 3 et 5 de l'article précédent.

Art. 23. — Si l'enfant est envoyé dans une commune autre que celle où la déclaration est faite, le maire qui reçoit la déclaration en transmet copie dans les trois jours au maire de la commune où l'enfant doit être conduit.

Art. 24. — Le maire, averti par suite d'une déclaration faite, soit par les parents, en exécution de l'article 7 de la loi, soit par la nourrice, en exécution de l'article 9, qu'un enfant est placé dans sa commune, en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, doit, dans les trois jours, transmettre une copie de la déclaration au médecin-inspecteur de la circonscription.

IIe SECTION

Des Obligations imposées aux nourrices, sevreuses et gardeuses qui prennent des enfants chez elles moyennant salaire.

Art. 25. — Il est interdit à toute nourrice d'allaiter un autre enfant que son nourrisson, à moins d'une autorisation spéciale et écrite donnée par le médecin-inspecteur, ou, s'il n'existe pas de médecin-inspecteur dans le canton, par un docteur en médecine ou un officier de santé.

Art. 26. — Nulle sevreuse ou gardeuse ne peut se charger de plus de deux enfants à la fois, à moins d'une autorisation spéciale et écrite donnée par la commission locale et, à défaut de commission locale, par le maire.

Art. 27. — Toute femme qui veut prendre chez elle un enfant en nourrice doit préalablement obtenir un certificat du maire de sa commune et un certificat médical. Elle doit, en outre, se munir du carnet spécifié à l'article 30.

Art. 28. — Le certificat délivré par le maire doit être revêtu du sceau de la mairie et contenir les indications suivantes :

1° Nom, prénoms, signalement, domicile et profession de la nourrice, date et lieu de sa naissance ;

2° Etat civil de la nourrice, nom, prénoms et profession de son mari ;

3° Date de la naissance de son dernier enfant, et si cet enfant est vivant.

Le certificat fera connaître si le mari a donné son consentement; il contiendra les renseignements que pourra fournir le maire sur la conduite et les moyens d'existence de la nourrice, sur la salubrité et la propreté de son habitation. Il constatera la déclaration de la nourrice qu'elle est pourvue d'un garde-feu et d'un berceau.

Sur l'interpellation du maire, la nourrice déclarera si elle a déjà élevé un ou plusieurs enfants moyennant salaire; elle indiquera l'époque à laquelle elle a été chargée de ces enfants, la date et la cause des retraits, et si elle est restée munie des carnets qui lui auraient été précédemment délivrés. Le maire mentionnera dans le certificat les réponses de la nourrice.

Art. 29. — Le certificat médical est délivré par le médecin-inspecteur, ou, à défaut de médecin-inspecteur habitant la commmune où réside la nourrice, par un docteur en médecine ou par un officier de santé ; il peut également être délivré dans la commune où la nourrice vient prendre l'enfant; il est dûment légalisé et visé par le maire ; il doit attester :

1° Que la nourrice remplit les conditions désirables pour élever un nourrisson ;

2° Qu'elle n'a ni infirmités, ni maladie contagieuse ; qu'elle est vaccinée.

Art. 30. — Le carnet est délivré gratuitement, à Paris, par le préfet de police; à Lyon, par le préfet du Rhône ; dans les autres communes, par le maire.

La nourrice peut l'obtenir soit dans la commune où elle réside, soit dans celle où elle vient chercher un enfant ; dans ce dernier cas, elle doit produire le certificat du maire de sa commune.

Elle doit se pourvoir d'un carnet nouveau chaque fois qu'elle prend un nouveau nourrisson.

Le certificat délivré à la nourrice par le maire de sa commune et le certi-

ficat médical sont inscrits sur le carnet. S'ils ont été délivrés à part, ils y sont textuellement transcrits.

Le carnet est disposé de manière à recevoir en outre les mentions suivantes :

1° L'extrait de l'acte de naissance de l'enfant, la date et le lieu de son baptême, les noms, profession et demeure des parents ou des ayants droit à défaut de parents connus, la date et le lieu de la déclaration faite en exécution de l'article 7 de la loi;

2° La composition de la layette remise à la nourrice;

3° Les dates des payements des salaires;

4° Le certificat de vaccine;

5° Les dates des visites du médecin-inspecteur et des membres de la commission locale, avec leurs observations;

6° Les déclarations prescrites par l'article 9 de la loi.

Le carnet reproduit le texte des articles du Code pénal, du règlement d'administration publique et du règlement particulier fait par le préfet en exécution de l'article 12 de la loi, qui intéressent directement les nourrices, sevreuses ou gardeuses, les intermédiaires et les directeurs de bureaux de placement.

Il contient, en outre, des notions élémentaires sur l'hygiène du premier âge.

Art. 31. — Les conditions concernant les certificats, l'inscription et le carnet sont applicables aux femmes qui veulent se charger d'enfants en sevrage ou en garde, à l'exception de la condition d'aptitude à l'allaitement au sein.

Art. 32. — Si l'enfant n'a pas été vacciné, la nourrice doit le faire vacciner dans les trois mois du jour où il lui a été confié.

Art. 33. — La nourrice, sevreuse ou gardeuse ne peut, sous aucun prétexte, se décharger, même temporairement, du soin d'élever l'enfant qui lui a été confié, en le remettant à une autre nourrice, sevreuse ou gardeuse, à moins d'une autorisation écrite donnée par les parents ou par le maire, après avis du médecin-inspecteur.

Art. 34. — La nourrice, sevreuse ou gardeuse qui veut rendre l'enfant confié à ses soins, avant qu'il lui ait été réclamé, doit en prévenir le maire.

IIIe SECTION

Des Bureaux de nourrices, des Meneurs et Meneuses.

Art. 35. — La demande en autorisation d'ouvrir un bureau de nourrices ou d'exercer la profession de placer des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, est adressée au préfet du département où le pétitionnaire est domicilié. Elle fait connaître les départements dans lesquels celui-ci se propose de prendre ou de placer des enfants.

Le préfet communique la demande aux préfets des autres départements intéressés, et s'assure de la moralité du demandeur. Il fait examiner les locaux affectés aux nourrices et aux enfants, s'il s'agit d'un bureau de placement, ou les voitures affectées au transport des nourrices et de leurs nourrissons, s'il s'agit de meneurs ou de meneuses.

L'arrêté d'autorisation détermine les conditions particulières auxquelles

le permissionnaire est astreint dans l'intérêt de la salubrité, des mœurs et de l'ordre public.

Ces conditions sont affichées dans l'intérieur des bureaux, ainsi que les prescriptions légales et réglementaires imposées aux directeurs de bureaux et aux meneurs ou meneuses, et les peines édictées par l'article 6 de la loi contre ceux qui refuseraient de recevoir la visite des personnes autorisées en vertu de ladite loi.

L'autorisation peut toujours être retirée.

Dans le cas où l'industrie doit être exercée dans plusieurs départements, il est donné avis de l'arrêté d'autorisation ou de l'arrêté de retrait aux préfets de tous les départements intéressés.

Art. 36. — Il est interdit aux directeurs des bureaux de nourrices et à leurs agents de s'entremettre pour procurer des nourrissons à des nourrices qui ne seraient pas munies des pièces mentionnées aux articles 27, 28, 29 et 30.

Il est défendu aux meneurs et aux meneuses de reconduire des nourrices dans leurs communes avec des nourrissons, sans qu'elles soient munies de ces pièces.

Art. 37. — Les directeurs de bureaux et les logeurs de nourrices sont tenus d'avoir un registre coté et parafé, à Paris et à Lyon par le commissaire de police de leur quartier, et dans les autres communes par le maire. Sur ce registre doivent être inscrits les nom et prénoms, le lieu et la date de naissance, la profession et le domicile de la nourrice, le nom et la profession de son mari.

Art. 38. — Aucun établissement destiné à recevoir en nourrice ou en garde des enfants au-dessous de deux ans ne peut subsister ni s'ouvrir sans l'autorisation du préfet de police dans le département de la Seine, et des préfets dans les autres départements.

L'autorisation peut toujours être retirée.

Les nourrices employées dans ces établissements sont assimilées aux nourrices sur lieu.

TITRE III

Registres.

Ire SECTION.

Registres des Mairies.

Art. 39. — Il est ouvert dans chaque mairie deux registres destinés à recevoir, le premier, les déclarations imposées par l'article 7 de la loi à toute personne qui place, moyennant salaire, un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde ; le second, les déclarations imposées par l'article 9 à toute personne qui se charge d'un enfant dans ces conditions.

IIe SECTION.

Registre des médecins-inspecteurs.

Art. 40. — Le médecin-inspecteur tient à jour un livre sur lequel il

inscrit les nourrices, sevreuves ou gardeuses, et les enfants qui leur sont confiés.

Ce livre mentionne dans des colonnes spéciales :

1° Les noms, prénoms, professions et adresses des nourrices, sevreuses ou gardeuses ;

2° La date des deux certificats et du carnet mentionnés à l'article 27 du présent règlement ;

3° Les noms, prénoms, sexe, état civil de l'enfant, ainsi que la date et le lieu de sa naissance ;

4° La date de son placement ;

5° La date et le motif des visites du médecin étranger au service, qui aurait été appelé par la nourrice, ainsi que la date et le résultat de ses visites personnelles ;

6° La date et les causes du retrait de l'enfant ou du décès, s'il y a lieu, chez la nourrice ;

7° Les observations concernant l'enfant et la nourrice, sevreuse ou gardeuse.

IIIe SECTION.

Registre des commissions locales.

Art. 41. — Le secrétaire de la commission locale devra tenir au courant un registre en deux parties, contenant, d'une part, les délibérations et les décisions de la commission, et, d'autre part, les noms et adresses de toutes les nourrices, sevreuses ou gardeuses de la commune, les noms des enfants qui leur sont confiés et la date des visites faites aux nourrices, sevreuses ou gardeuses, par les membres de la commission.

Le médecin-inspecteur appose mensuellement son visa sur ce registre.

Art. 42. — Le Ministre de l'intérieur et le Garde des sceaux, Ministre de la justice et des cultes, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

La loi et le décret ont été complétés par diverses circulaires (notamment : 20 mars, 15 juin, 23 juillet 1877, — 8 décembre 1878, — 14 juin 1880).

Il résulte de ces lois, décrets, circulaires, des obligations bien définies pour le Préfet, pour le Comité départemental, pour les Commissions locales, pour les Maires, pour les Médecins inspecteurs, pour l'Inspecteur des enfants assistés.

Examinons successivement les obligations de chacune de ces autorités.

Le Préfet, assisté du Comité départemental, est chargé de la surveillance dans le département (Loi 2, § 1 et 2). Il nomme les six membres qui en dehors des membres de droit doivent faire partie du Comité départemental (Loi 2, § 5), les médecins-inspecteurs (Loi 5, — circ. 20 mars 1877). Il institue les Commissions locales (Loi 2, § 6) et nomme les membres de ces Commissions (Décret 3). Il convoque extraordinairement le Comité départemental , soit d'office, soit sur la demande

d'un de ses membres (Décret 18, § 2). Il révoque les membres des Commissions locales (Décret 3). Il nomme les Visiteurs rétribués adjoints à la Commission locale après que le Ministre en a autorisé l'institution (Décret 4). Il statue définitivement sur le refus d'un Maire de délivrer à une nourrice le certificat administratif, après avoir transmis, s'il y a lieu, le rapport au médecin inspecteur pour avoir son avis, et il enjoint au Maire de délivrer le certificat ou l'informe qu'il y a lieu de maintenir le refus (Cir. 15 juin 1877). Il délivre aux parents qui en font la demande des extraits du rapport trimestriel du médecin inspecteur (Cir. 15 juin 1877). Il communique à l'Inspecteur des enfants assistés les rapports annuels des médecins inspecteurs (Décret 12, § 2) et tous les autres documents relatifs au service (Décret 16). De même il communique au Comité départemental les rapports des médecins inspecteurs, des Commissions locales et de l'Inspecteur départemental (Décret 19). Il peut prescrire, par un règlement spécial et après avis du Comité départemental, des dispositions en rapport avec les circonstances et les besoins locaux. En présence d'une demande d'ouvrir un bureau de nourrices ou d'exercer la profession de meneur ou de placeur d'enfants en nourrice, il communique la demande aux préfets des autres départements intéressés, s'assure de la moralité du demandeur, fait examiner les locaux affectés aux nourrices et enfants, les voitures des meneurs et meneuses (Déc. 35) et prend s'il y a lieu un arrêté déterminant les conditions posées aux permissionnaires dans l'intérêt de la salubrité, des mœurs et de l'ordre public. Il peut toujours retirer les dites autorisations (Décret, 35, § 5).

Le Comité départemental est composé de neuf membres nommés pour trois ans (Loi 2). Il élit chaque année son président et son secrétaire (Décret 18. — Circ. 15 juin 1877). Il a des attributions consultatives et peut être consulté par le préfet quand il s'agit de créer une nouvelle circonscription médicale ou chaque fois qu'une question importante se présente qui intéresse l'application de la loi (Circ. 15 juin 1877). Le Préfet lui communique les rapports des Commissions locales, des médecins inspecteurs, de l'Inspecteur départemental (Décret 19).

La Commission locale est instituée par arrêté du Préfet après avis du Comité départemental dans les parties du département où l'utilité en est reconnue (Loi, 2, § 6). L'arrêté fixe le nombre des membres (Décret 2) et les choisit conformément à l'art. 2 du décret du 27 février 1877 et à la circulaire du 15 juin 1877. La Commission remplit gratuitement ses fonctions (Loi 2, § 8) ; elle se réunit à la Mairie (Décret 5, § 2) ; elle a pour attributions de visiter les enfants au domicile des nourrices, sevreuses ou gardeuses (Circ. 20 mars 1877), d'autoriser une sevreuse ou gardeuse à se charger de plus de 2 enfants à la fois (Décret 26) ; de signaler au Préfet les nourrices qui soignent bien les enfants (Décret 8).

Le Maire exerce dans la commune la surveillance instituée par la loi (Décret 1) et les pouvoirs conférés à la Commission locale lorsqu'il n'en existe pas dans la commune (Circ. 15 juin 1877). Il préside la Commission locale (Décret 2) qu'il peut convoquer extraordinairement sur la demande d'un de ses membres ou du médecin inspecteur (Décret 5 — Circ. 15 juin 1877). Il inscrit sur le registre de la Mairie les déclarations de placement en nourrice, en sevrage ou en garde (Déc. 21, — Circ. 15 juin 1877) et les déclarations d'arrivée d'enfant en nourrice, de changement de résidence de la nourrice, de retrait, de changement de nourrice, de décès, etc. (Loi 9, § 6 — Déc. 24. — Cir. 14 juin 1880).

En cas de péril imminent d'un enfant le Maire prend d'urgence et provisoirement les mesures nécessaires et, dans les 24 heures, informe de sa décision la Commission locale, le médecin inspecteur, le Préfet, les parents (Décret 7, § 2).

Le Médecin inspecteur est nommé par le Préfet (Loi 5, § 2) ; il dresse par commune une liste des personnes les plus aptes à recevoir un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde et la communique au Maire afin qu'il puisse au besoin effectuer les déplacements d'office (Circ. 15 juin 1877). Il a voix consultative aux séances des Commissions locales de sa circonsription (Déc. 2, § 4). Il visite au domicile des nourrices les enfants placés en nourrice, en sevrage ou en garde dans sa circonscription (Déc. 9). Il peut faire convoquer extraordinairement la Commission locale par le maire (Déc. 5). Il donne son avis sur les retraits d'office (Déc. 7, — Circ. 15 juin 1877). Il vise tous les mois le registre des Commissions locales (Déc. 41). Il délivre les certificats médicaux prescrits par les articles 8 de la loi et 27 du décret (Déc. 29, § 1). Il adresse au Préfet un rapport trimestriel sur le résultat de ses visites (Circ. 15 juin 1877) et un rapport annuel sur l'état général de sa circonscription (Déc. 12). Il tient à jour un registre sur lequel sont inscrites les nourrices, sevreuses ou gardeuses et les enfants qui leur sont confiés (Décr. 40). Il communique le dit registre à la Commission locale quand elle le demande (Cir. 15 juin).

L'inspecteur des enfants assistés est chargé, sous l'autorité du Préfet, de centraliser tous les documents relatifs à la surveillance (Déc. 16) et de surveiller les enfants placés en sevrage ou en garde (Décret 1). Il fait partie comme membre de droit du Comité départemental (Loi 2, § 4). Il remplit l'office de déclarant et appose sa signature à la colonne 11 du premier registre des mairies pour les pupilles et pour les enfants secourus lorsque l'administration se charge de leur placement (Circ. 14 juin 1880). Il présente au Préfet un rapport annuel sur l'exécution du service dans le département (Déc. 16) et joint à ce rapport des propositions de récompense en faveur des divers coopérateurs de la protection (Circ. 8 décembre 1878).

La loi du 23 décembre 1874 est certainement une des meilleures qui aient été votées par le Parlement depuis 20 ans, mais quoique sa mise en pratique soit relativement récente, elle laisse voir déjà des défectuosités qu'il faudra corriger, des complications qu'il faudra simplifier plus tard.

Une des préoccupations qu'on devra avoir alors, ce sera de chercher le moyen de protéger l'enfant de la nourrice mercenaire quand elle a un nourrisson ; il n'y a pas de difficulté quand elle nourrit au biberon, mais nous verrons tout à l'heure qu'il y a plus que cela, qu'il y a un danger réel, qu'il faudrait éviter ; quand elle nourrit au sein il peut se faire qu'elle emporte l'enfant chez elle ou qu'elle se place comme nourrice sur lieu.

Le docteur Chervin (1) a fait remarquer qu'il y a sur ce point une sorte de tradition dans chaque département. Certains départements ne fournissent guère que des nourrices sur lieux ; c'est ainsi que ;

Sur	31	nourrices au sein la	Côte-d'Or	fournit	30	nourrices sur lieu.
	231	—	Nièvre	—	185	—
	81	—	Nord	—	53	—
	99	—	Saône-et-Loire	—	98	—
	519	—	Seine	—	412	—

Tandis que :

Sur	170	nourrices au sein	Eure-et-Loir	fournit	156	nourrices au sein à emporter.
	111	—	Loir-et-Cher	—	81	—
	43	—	Mayenne	—	39	—
	96	—	Sarthe	—	80	—
	94	—	Seine-et-Marne	—	83	—
	124	—	Seine-et-Oise	—	96	—
	99	—	Yonne	—	67	—
	121	—	Aisne	—	88	—
	102	—	Orne	—	98	—
	173	—	Loiret	—	135	—
	47	—	Somme	—	44	—
	23	—	Marne	—	17	—

Quand la femme emporte l'enfant chez elle, il arrive qu'il partage, plus ou moins équitablement, le lait de l'enfant de la nourrice ; l'inspection la plus sévère n'empêchera pas ce communisme. Quand au contraire la femme se place comme nourrice sur lieu, que devient son enfant à elle ?

La loi du 23 décembre 1874 a voulu y pourvoir par le § 2 de l'article 8 où il est dit que : « Toute personne qui veut se placer comme nourrice » sur lieu, est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, « indiquant si son dernier enfant est vivant et constatant qu'il est âgé

(1) Commission de statistique municipale — Séance du 28 octobre 1884 Imprimerie municipale).

« de *sept mois révolus,* ou, s'il n'atteint pas cet âge, qu'il est allaité par « une autre femme. » — Mais cette disposition est très mal observée ; on peut même dire qu'elle ne l'est pas du tout, car une enquête faite à Paris pour le quatrième trimestre de 1883 montre que sur 1,243 *nourrices sur lieu* inscrites, il y en avait 1,149, soit 92 0/0, dont les enfants avaient moins de sept mois. Dans le même temps, pour les nourrices au sein à emporter, la moyenne des enfants ayant moins de sept mois est de 68 0/0 seulement.

C'est là une situation illégale ouvertement tolérée par l'Administration ; M. le Préfet de police n'hésitait pas à écrire à ce sujet dans un rapport à M. le Ministre de l'intérieur sur le fonctionnement du service en 1882. . . « Ce qui rend l'art. 8 (§ 2) à peu près inexécutable dans la pratique, c'est la condition imposée pour l'âge du lait. Il est difficile, en effet, d'exiger que l'enfant ait toujours 7 mois révolus. Beaucoup de nourrices sur lieu sont des filles-mères qui, en sortant de l'hôpital, se trouvent sans ressources, souvent même sans domicile, avec un enfant à élever. Comment feraient-elles pour attendre sept mois et, pendant ce temps, vivre et nourrir leur enfant ? Les familles, d'autre part, préfèrent généralement un lait plus jeune, surtout quand la nourrice doit élever un nouveau-né ; il faut considérer, enfin, qu'un lait de sept mois ne permet pas toujours un allaitement prolongé et peut exposer l'enfant à un sevrage prématuré.

» Le législateur prévoit, il est vrai, le cas et, exige, si l'enfant n'a pas sept mois, qu'il soit *allaité* par une autre femme ; mais ceci est également irréalisable dans la pratique. D'abord beaucoup de femmes, parmi celles qui viennent de la province, se proposent de faire élever leur enfant par leur mère, par leur sœur ou par une autre parente ; l'enfant, dans ce cas, doit généralement être élevé au biberon. Empêchera-t-on les grand'mères d'élever leurs petits-enfants ? les tantes, leurs neveux ou nièces ? D'autres, au contraire, se présentent dans les bureaux sans avoir fait choix de la personne qui élèvera leur enfant, se réservant de prendre une nourrice aussitôt qu'elles mêmes auront une place. Comment exiger, à ce moment, que la nourrice choisie sera exclusivement une nourrice au sein ? la mère est inscrite et placée et échappe au contrôle de l'Administration. Il serait difficile, en effet, d'imposer le choix anticipé d'une nourrice au sein prise dans un bureau, parce que la nourrice sur lieu peut voir s'écouler un temps quelquefois assez long entre son inscription et son placement.

» Si mon Administration voulait exécuter rigoureusement le paragraphe en question de l'art. 8, elle serait dans la nécessité de refuser l'inscription à la plus grande partie des nourrices qui se présentent dans les bureaux de placement, se verrait ensuite forcée de rapatrier ces femmes, qui sont généralement sans ressources et ont dû, souvent même, emprunter l'argent nécessaire pour venir à Paris. »

Cette situation n'existe pas à Paris seulement mais dans toute la France ; on peut le déplorer mais il faut considérer qu'on n'en sortira qu'avec peine, soit par le perfectionnement de l'allaitement au biberon, soit par l'extension de l'allaitement maternel.

Certes, il a été fait d'intéressants essais d'allaitement au biberon ; le département du Calvados a donné jadis un exemple de ce qu'on peut obtenir de ce mode d'élevage (1), exemple qui n'a pas été suivi. D'ailleurs il ne semblera jamais à des hygiénistes qu'on doive systématiquement favoriser l'allaitement artificiel. C'est un mode d'allaitement qui doit devenir chaque jour plus exceptionnel si on fait comprendre aux mères qui peuvent nourrir qu'elles sont en quelque manière coupables d'infanticide par imprudence en ne le faisant pas, si on peut en même temps venir en aide aux femmes qui nourriraient sans doute si les exigences de leur métier ou de leur profession ne les en empêchaient absolument. C'est pour cela que nous voudrions voir favoriser chaque jour davantage les œuvres privées qui comme les crèches, les sociétés de charité maternelle, les sociétés pour la propagation de l'allaitement maternel, etc., sont les auxiliaires les plus puissants pour l'application de la loi Roussel; mais c'est pour cela aussi que nous voudrions voir ces sociétés se perfectionner chaque jour dans leurs moyens d'action et se montrer chaque jour aussi plus tolérantes et plus généreuses.

Quoiqu'il en soit, et avant de parler de ces sociétés privées, comme nous aurons à le faire plus loin, il est bon de rappeler combien l'allaitement maternel est supérieur à l'allaitement mercenaire et comment l'allaitement au sein l'emporte au point de vue des chances de survie du nouveau-né sur l'allaitement au biberon.

A ce dernier point de vue rien n'est plus instructif que les chiffres fournis par M. le docteur Lédé pour 3,876 enfants sur lesquels il a pu avoir des renseignement très précis (2).

Suivant le mode d'élevage, ces 3,876 enfants sont ainsi répartis :

1,835	au sein	47 0/0
1,571	au biberon	41
470	en sevrage ou en garde	12
3,876		100

En ce qui concerne le sevrage en garde, on n'a pas compris les enfants âgés de plus de 10 mois. On a également écarté les enfants allaités par leur mère et confiés pendant la journée à une gardeuse. Ces enfants ne peuvent, en effet, rentrer dans aucune catégorie, car on ne peut les considérer comme confiés à des nourrices.

(1) Il est vrai qu'à l'époque de cet essai le département était administré par M. H. Monod et que l'inspection des enfants y était confiée à M. H. Lefort, actuellement inspecteur général.

(2) *Journal de la Société statistique de Paris* (janvier 1889).

Ces préliminaires posés, nous résumons, dans le tableau qui suit, les renseignements recueillis par M. le docteur Lédé :

Mortalité comparative des enfants élevés au sein et au biberon.

AGE des enfants	ENFANTS PLACÉS AU SEIN. Placés	Déces	Mortalité p. 100.	ENFANTS PLACÉS AU BIBERON Placés.	Décès.	Mortalité p. 100.
1 jour	512	53	10.3	190	47	24.7
2 à 14 jours.	462	62	13.4	204	68	33.3
15 à 29 —	174	18	10.3	101	34	33 7
1 à 3 mois.	361	44	12.2	292	63	21.5
3 à 6 —	213	22	10.3	275	46	16.7
6 à 12 —	113	12	10.6	439	49	11.2
	1.835	211	11.4	1.501	307	20.5
12 à 15 mois.	»	»	»	70	4	5.7

D'où résulte le tableau suivant que nous complétons par le nombre des enfants placés en sevrage ou garde de 12 à 24 mois.

	PLACÉS.	DÉCÈS	MORTALITÉ.
Sein	1,835	211	11.4
Biberon..........	1,571	311	19.8
Garde	470	5	1.1
	3,876	527	11.0

On peut calculer à l'aide du tableau qui précède la plus-value de la mortalité des enfants élevés au biberon par rapport à celle des enfants élevés au sein. Elle est exprimée par les rapports suivants :

Plus-value de la mortalité des enfants élevés au biberon.

1 jour..........	2.4	1 à 3 mois..	1.8
2 à 14 jours....	2.5	3 à 6 —	1.4
15 à 29 —	3.3	6 à 12 —	1.1

On voit par là que la mortalité des enfants traités au biberon est, dès les premiers jours, deux fois plus considérable que celle des enfants élevés au sein ; cette plus-value est de plus du triple pour les enfants de 15 jours à un mois. La plus-value diminue ensuite pour arriver presque à l'égalité pour les enfants de 6 à 12 mois.

Il est d'un grand intérêt de savoir comment les deux sexes se comportent au point de vue du mode d'alimentation. A cet égard, M. le docteur Lédé a relevé les chiffres suivants :

	PLACÉS ET NOURRIS AU SEIN Placés.	Décès.	Mortalité.
Garçons....	956	121	12.6
Filles......	879	90	10.2
	1.835	211	11.5

	PLACÉS ET NOURRIS AU BIBERON		
	Placés.	Décès.	Mortalité.
Garçons.............	776	151	19.3
Filles...............	795	160	20.8
	1.571	311	19.8

M. Ledé fait remarquer, en concluant, qu'il est absolument indispensable que des mesures soient prises pour l'élevage au biberon. Le règlement qu'il demande aurait surtout pour but d'interdire le tube de caoutchouc employé dans la fabrication des biberons et, en général, l'emploi de toute substance pouvant s'altérer au contact de la chaleur, telle que le caoutchouc, le celluloïd, etc.

Le biberon, pour le dire en passant, n'est pas un ustensile de récente invention; — car si l'abandon de l'allaitement maternel a été en augmentant avec les agglomérations des grandes villes et surtout avec la transformation des procédés industriels et la généralisation des machines qui ont entraîné la femme à l'atelier et l'ont éloignée du foyer domestique, le biberon était déjà connu à l'époque gallo-romaine. — Toutefois ce n'étaient pas de vrais biberons qu'on employait alors pour l'allaitement artificiel, c'étaient de petits vases de terre ou de verre, percés de deux ouvertures, l'une large pour recevoir le lait, l'autre étroite pour le verser goutte à goutte dans la bouche de l'enfant. Ces petits vases, appelés *gutti*, se rencontrent fréquemment dans les tombes des jeunes enfants de l'époque gallo-romaine. On ne les trouve plus pendant la période mérovingienne de notre histoire; puis ils reparaissent assez nombreux au XVe siècle.

Au XVIe siècle se montrent les biberons en forme de fioles, soit de verre, soit d'étain, avec le goulot muni d'un bout d'éponge ou d'un chiffon.

Plus tard on revient à la faïence et aux formes gallo-romaines modifiées. On donne à ces biberons des formes d'animaux (vache, canard), mais il y a toujours une grande ouverture pour verser le lait, une petite pour alimenter l'enfant.

On se sert aussi de cuillères qui se transforment, s'allongent en bec, s'ornementent, et qu'on fait en bois, en faïence, en étain, en argent, en vermeil.

Le biberon moderne ne constitue pas un perfectionnement sur certains biberons anciens et sur ces cuillères à allaiter. C'est un instrument qui n'a pas gagné en vieillissant, bien qu'il se soit trop généralisé dans ces derniers temps (1).

(1) Il y avait à l'Exposition universelle de 1889 (classe 64) une intéressante collection de biberons anciens.

Quelques-uns des biberons exposés avaient une valeur qui tenait à la matière dont ils étaient faits (vieux Rouen ou vieux Nevers), d'autres avaient une histoire qui les rendait précieux. C'est ainsi qu'on voyait là le biberon de Paul-Louis Courier, en forme de petite cafetière de

14.7.53

Dépenses. — Un certain nombre de départements ont reculé jusqu'ici devant la dépense du service ; cependant il est juste de dire que ces résistances à une loi tutélaire si utile dans un pays de faible natalité comme est le nôtre, vont en diminuant. Le tableau suivant en fournit la preuve en indiquant l'ensemble des crédits votés par les Conseils généraux et leur progression depuis 1877 :



Fig. 1.

faïence blanche, sans ornement. Deux biberons rustiques paraissaient très vieux. L'un, trouvé dans l'Ariège, était taillé dans un petit bloc de hêtre à quatre pans; l'autre consistait en une corne de vache à la pointe effilée de laquelle était attachée une sorte de tétière de parchemin. Est-ce là le *cornet* à allaiter qui devait être en usage au treizième siècle et dont il est question dans le *Roman de Robert le Diable?*

Les norriches cel aversier
Redoutent tant à allaicter
Ung cornet li affeitèrent
Oncque plus ne l'allaictèrent

1877	328.080 fr.	»	1884	1.394.199	82
1878	543.346	13	1885	1.464.044	»
1879	718.808	»	1886	1 532 531	50
1880	764.055	»	1887	1.615.236	40
1881	851.570	»	1888	1.628.068	90
1882	971.071	50	1889	1.644.481	90
1883	1.278.160	25			

D'ailleurs, l'intérêt que les départements prennent à cette question de la protection de l'enfance, peut être mesuré en quelque manière par le chiffre des crédits votés par chacun.

Le département de la *Seine*, où le service est largement doté et bien organisé, a voté pour 1889 : 202,850 fr.

Pour la même année, cinq départements : le *Nord*, le *Rhône*, la *Sarthe*, la *Seine-Inférieure*, *Seine-et-Marne*, ont voté des crédits qui varient de 65 à 50,000 fr.

Trois départements : l'*Orne*, les *Bouches-du-Rhône*, la *Loire* ont voté des crédits de 50 à 40,000 fr.

Six départements : le *Loiret*, la *Gironde*, l'*Isère*, le *Pas-de-Calais*, la *Drôme*, *Seine-et-Oise*, ont voté de 40 à 30,000 fr.

Seize départements : *Nièvre*, *Eure-et-Loir*, *Vosges*, *Basses-Alpes*, *Yonne*, *Aisne*, *Eure*, *Loir-et-Cher*, *Calvados*, *Savoie*, *Ain*, *Haute-Savoie*, *Cher*, *Hérault*, *Somme* et *Vaucluse*, ont voté de 30 à 20,000 fr.

Vingt-et-un départements : *Manche*, *Haute-Garonne*, *Hautes-Alpes*, *Mayenne*, *Var*, *Marne*, *Gard*, *Ille-et-Vilaine*, *Haute-Loire*, *Saône-et-Loire*, *Alpes-Maritimes*, *Ariège*, *Indre-et-Loire*, *Oise*, *Aube*, *Côte-d'Or*, *Haute-Vienne*, *Aude*, *Lot-et-Garonne*, *Meurthe-et-Moselle*, *Puy-de-Dôme*, ont voté de 20 à 10,000 fr.

Dix départements : *Jura*, *Charente-Inférieure*, *Pyrénées-Orientales*, *Allier*, *Ardennes*, *Tarn-et-Garonne*, *Morbihan*, *Cantal*, *Doubs*, *Lozère*, n'ont voté que de 10 à 5,000 fr.

Quatorze départements : *Aveyron*, *Creuse*, *Côtes-du-Nord*, *Loire-Inférieure*, *Meuse*, *Haute-Saône*, *Deux-Sèvres*, *Vienne*, *Landes*, *Haut-Rhin*, *Haute-Marne*, *Lot*, *Gers* et *Indre*, descendent de 5,000 à 1,000 fr.

Enfin, dans les départements des *Hautes* et *Basses-Alpes*, de la *Vendée*, de la *Corse*, du *Finistère*, de la *Corrèze*, de *Maine-et-Loire* et du *Tarn*, les crédits descendent de 1,000 à 100 fr.

L'*Ardèche*, la *Charente*, la *Dordogne* ne votaient aucun crédit.

On voit, du reste, que ces crédits sont souvent absolument insuffisants pour assurer l'inspection médicale, du fonctionnement régulier de laquelle dépend surtout l'importance des résultats. En 1889, 16 départements n'avaient pas encore organisé complètement cette inspection.

Or ce n'est pas tant peut-être par la réglementation que par l'éducation qu'on arrivera, dans notre pays, à détruire les préjugés, à changer les habitudes mauvaises, qu'on rencontre partout en matière d'élevage de la première enfance. Et qui mieux que le médecin est en situation de

faire à cet égard l'éducation des mères, des nourrices, des sevreuses et gardeuses? Nous avons dit un mot tout à l'heure des biberons; qui saura dire à la nourrice qui élèvera un enfant par ce moyen si défectueux en lui-même, les précautions qu'il convient de prendre pour le rendre moins dangereux; qui lui dira le biberon qu'il faut choisir, et le mode minutieux de nettoyage qui convient ? Le médecin inspecteur est tout particulièrement qualifié pour cela, et il lui appartient encore de renseigner l'administration sur le mode de transport des nourrissons et sur l'industrie des meneurs et meneuses, sur le mode d'emmaillotement, sur le mode de couchage des enfants, sur les procédés imaginés par les nourrices de tous les pays pour se débarrasser du fardeau du nourrisson.



Fig. 2.

Nous avons dit que les meneurs et meneuses étaient des individus qui parcouraient autrefois les pays pour recueillir les enfants, qu'ils se chargeaient indifféremment de mettre en nourrice ou d'abandonner aux portes des hospices, et plus tard dans les tours. C'était une industrie très ancienne et peut-être que c'était un meneur d'enfant du XVI[e] siècle, le bonhomme que rencontra Panurge, et qui (1) « en un bissac tel que celui de Esopet, » portait deux petites fillettes, l'une devant et l'autre derrière. » Un bissac de meneur vendéen (fig. 2) qui se trouvait à l'exposition de 1889, rend cette supposition vraisemblable. Il se trouvait aussi à cette exposition un bât d'âne spécial d'un meneur de la Charente, une hotte de la Haute-Marne, une boîte de la Vendée, des paniers provenant du Cher, de la Loire, de Loir-et-Cher (fig. 3, 4, 5, 6).



Fig. 3.

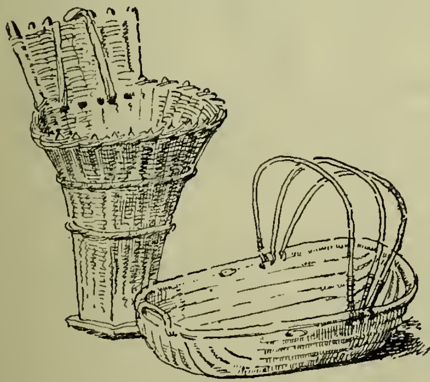


Fig. 4

Aujourd'hui, les meneurs et meneuses sont soumis à la surveillance de la loi du 23 dé-

(1) RABELAIS, *Pantagruel*, chap. XV.

cembre 1874, et pour cette surveillance le médecin-inspecteur est le collaborateur le plus actif de l'inspecteur départemental.

L'emmaillotage des enfants est une pratique très ancienne que l'hygiène moderne n'accepte plus, et qui sous le prétexte de maintenir les membres des enfants, les peut déformer. C'est de plus un vêtement compliqué que le maillot. Il est difficile à faire, et c'est pourquoi il n'est défait que trop rarement par les nourrices qui le laissent en place, humide et souillé. Le plus ancien spécimen de maillot (fig. 7) se trouve figuré par une terre cuite trouvée à Viterbe et qui est à présent au musée de Bruxelles ; on sait d'ailleurs que les Romains entouraient le corps des enfants nouveaux-nés d'une longue et étroite bande d'étoffe nommée *fascia*, qui serrait les bras et les jambes, mais laissait les pieds libres. Ce mode d'emmaillotement fut importé en Gaule ; il est demeuré en usage aujourd'hui encore non seulement en Italie, mais en Corse et en Provence; dans le département de Vaucluse, la bande à emmailloter s'appelle encore aujourd'hui *faïsso*.

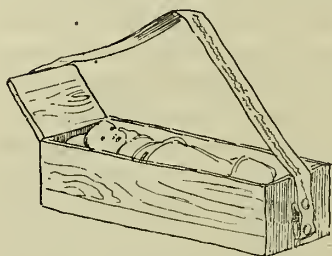


Fig. 5.

Il est même vraisemblable que l'usage de bandes pour le maillot fut longtemps pratiqué dans le Nord et à Paris. Un moulage, qui figurait à l'exposition, et qui fait partie d'une sculpture du XVe siècle à Notre-Dame de Paris, sculpture représentant un baptême, montre le mode d'emmaillotement au moyen-âge, ou plutôt un des modes, car on se servait aussi d'une pièce d'étoffe dans laquelle on laçait l'enfant, et c'est cette pièce d'étoffe qui portait expressément le nom de maillot. Dans cette sculpture, l'enfant était tête-nue, mais tout le corps enveloppé d'un lange de lin serré à l'aide de lanières, parfois brodées d'ornements élégants. Certaines statuettes gallo-romaines, découvertes à Vichy, malheureusement un peu frustes, permettent cependant de croire que ce système était très anciennement en usage dans notre pays.



Fig. 6.

Nous le voyons conservé, presque sans modifications autres que la nature des étoffes et l'adjonction de bonnets plus ou moins ornés, à l'époque de Louis XIII. Enfin, à l'époque de Louis XV et jusqu'à la fin du siècle dernier, à Paris, on emmaillotait les enfants riches dans de grands langes magnifiquement brodés, sans bandelettes ni lanières, mais les bras encore emprisonnés et immobilisés.

Il y avait aussi à l'Exposition de 1889 beaucoup d'autres spécimens assez curieux d'emmaillotement, dont nous reproduisons ici quelques exemples. C'est ainsi qu'on voyait à cette exposition un bébé landais emmailloté dans une peau de mouton, d'autres enveloppés d'un oreiller comme il est encore d'usage dans divers pays (Touraine, Maconnais) et des reproductions qui faisaient voir que l'habitude de sangler les enfants dans des rubans, bandes et lisières, a persisté longtemps et se rencontre encore dans le Finistère, la Creuse, le Tarn, etc. (fig. 8).



Fig. 7.

Il y a longtemps qu'en Angleterre on a cessé d'emmailloter les enfants ; il semble que chez nous ce soit un des préjugés les plus difficiles à vaincre ; on sait que J.-J. Rousseau s'y est employé il y a un siècle et quoique Delille ait dit pompeusement :

> Par lui l'homme rompit le joug du préjugé,
> Des liens du maillot l'enfant fut dégagé ;

il faudra peut-être longtemps encore pour rompre ces liens barbares inutiles et malsains.

C'est encore là que le médecin-inspecteur peut intervenir en attendant que des notions simples d'hygiène soient apprises dans les écoles et que, comme nous l'avons déjà depuis longtemps demandé, on donne aussi aux jeunes filles des notions précises et rationnelles sur les soins à donner aux enfants.

Le mode de couchage des enfants, la forme des berceaux sont très variables dans notre pays et ne sont pas très rationnels (1).

(1) Il y avait à l'exposition universelle une curieuse collection de berceaux qui pouvaient être ramenés à trois types :

Les caisses posées sur pieds fixes, les coffres ou paniers posés sur patins pour osciller facilement (déjà figurés sur les miniatures du XVe siècle), les berceaux suspendus soit par des cordes (Finistère), soit entre deux montants (Auvergne, Ardennes, etc , etc)

La plupart des berceaux sont mobiles; l'habitude de *bercer* les enfants, si vivement com-

Si le berceau est commode pour se débarrasser de l'enfant pendant le sommeil, il s'est trouvé des mères et des nourrices qui, cherchant les moyens de se débarrasser de leur progéniture pendant la veille, ont imaginé des procédés plus ou moins ingénieux ou plus ou moins barbares. En Poitou et dans le pays basque il n'est pas rare de voir l'enfant suspendu par ses lisières ou dans un sac fait tout exprès. Ailleurs (Indre-et-Loire) on place et on attache l'enfant sur un chevalet (fig. 9) qui a des allures d'instrument de torture, et qui n'est souvent pas un des plus mauvais systèmes usités puisqu'il permet de varier l'inclinaison donnée à l'enfant et de diminuer la charge portée par ses petits pieds. Il est en tout cas absolument préférable à ces caisses et gaines de paille ou de jonc, à ces troncs d'arbres évidés qu'on appelle « Brusces » (fig. 10 et 13) en Provence et à tous les moyens qui immobilisent les enfants dans la position verticale comme de petits Termes (Gascogne, Guyenne, Poitou, Comtat-Venaissin, Charentes, etc).

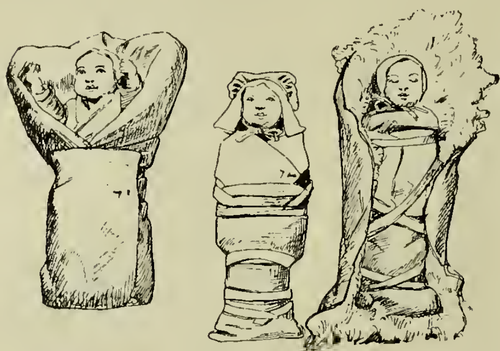


Fig. 8.



Fig. 9.

battue par les médecins, étant encore presque universelle dans les campagnes françaises. Les berceaux anciens exposés venaient des départements suivants : Puy-de-Dôme, Ardennes, Orne, Finistère, Morbihan, Jura, Ille-et-Vilaine, Nord, Lot, Drôme, Alpes-Maritimes, Landes, Ain, Cantal, Dordogne, Corse, Tarn, Aisne, Aveyron, Vaucluse, Ariège, Haute-Savoie, Vosges, Doubs, Vendée et Allier.

Parmi les plus intéressants, on peut citer un élégant berceau à patins sculpté très ancien, de Clermont-Ferrand ; un autre fort beau du XVe siècle, trouvé dans le Cantal; plusieurs très étrangement peints et gravés, des Vosges ; un fort élégant de la Dordogne ; deux en bois recouverts de couvercles ajourés pour préserver les enfants contre les morsures des

A côté de ces instruments qui vouent l'enfant à l'immobilité, se trouvent les poulières d'osier, perfectionnées par l'addition de roulettes, et qui permettent quelques mouvements de déplacement horizontal, les glissières (fig. 11), les alloires (fig. 12), les chariots, les triolets.



Fig. 10.

Le chariot le plus usuel forme un tronc de pyramide dont la grande base est munie de roulettes et dont la petite base, située en haut, s'ouvre par un procédé plus ou moins ingénieux et se referme en emboîtant la poitrine de l'enfant sous les bras.

La glissière la plus commune est constituée par un cadre en bois, qu'on fixe à la taille de l'enfant et qui glisse entre deux bâtons horizontaux et parallèles, formant pour ainsi dire deux rails.

Dans quelques endroits on plaçait autrefois, au travers des chambres, à une certaine hauteur, une tringle de bois sur laquelle courait une roulette à gorge comme sur un rail ; à cette roue était suspendu par une corde un crochet de bois auquel on attachait les lisières des bébés, qui pouvaient ainsi aller et venir en avant ou en arrière, les pieds seuls touchant terre, soutenus par la roulette qui avançait avec eux (fig. 13).



Fig 11.

Enfin, presque dans toute la France, on se servait de tourniquets, c'est-à-dire d'appareils formés d'un axe en bois vertical mobile, pivotant

animaux et particulièrement contre les porcs. Celui-là venait du Finistère, un autre en osier grillagé en dessus, venant du département de l'Aisne.

La literie employée pour garnir ces berceaux est très variable. D'après les renseignements fournis par les inspecteurs départementaux, on se sert communément de balle d'avoine dans 50 départements, de menue paille dans 40, de longue paille dans 10, de feuilles de hêtres dans 20, de feuilles de fougères dans 4, de feuilles de chêne dans deux. Naturellement on trouve souvent dans le même département 2 ou 3 modes de garniture des berceaux. — La paille de maïs est fort employée; dans quelques pays du midi on emploie une herbe très souple qu'on cueille abondamment dans les landes de Gascogne.

entre le plancher et le plafond et munis d'une potence horizontale supportant l'enfant, de telle sorte que celui-ci pouvait tourner en cercle comme un cheval attelé au manège.

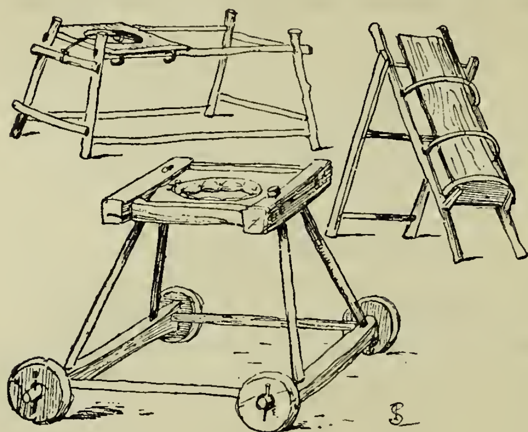


Fig. 12.

Ces appareils s'appelaient, suivant les localités, *tourniquets, manèges, virons, evirouleurs, eviroulets, virolets, moulins,* etc.

C'est sans doute un de ces instruments dont Rabelais parle à propos de l'enfance de Gargantua : « Et, pour s'esbattre » comme les petits enfants du pays, lui feirent un beau virolet des ailes » d'un moulin-à-vent de Mirebalais. » (fig. 14).



Fig. 13.

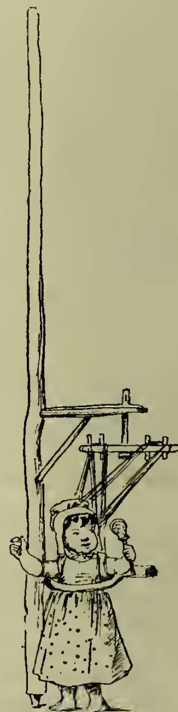


Fig. 14.

Tous ces moyens et tous ces appareils peuvent être dangereux, au moins par l'abus qu'on en peut faire, et la surveillance du médecin et ses conseils peuvent seuls empêcher ces abus, éviter les déformations du squelette auxquelles ils exposent. Et c'est encore au médecin qu'il faut avoir recours pour combattre les croyances fétichiques, les superstitions dangereuses. L'Exposition de 1889 présentait une belle collection et très curieuse

de fétiches et d'amulettes qui avait été groupée par Mme Landrin, inspectrice des services de l'enfance : peau de taupe contre les convulsions, têtes de vipère en collier, pattes de taupes enfilées en chapelet ; — les extrémités de ce chapelet doivent être formées par une patte de devant à droite, par une patte de derrière à gauche ; — miroir de Sainte-Anne-d'Auray ; — colliers de grains d'ambre, de coquillages, de dents de loup trouvés dans les tumuli de la Bretagne, qui sont très recherchés et ont ainsi une énorme valeur (1).

Il faut compter pour détruire ces préjugés et ces superstitions sur l'action continue, patiente, persévérante du médecin-inspecteur qui est le véritable pivot de la protection des enfants du premier-âge.

ARTICLE III. — ENFANTS ASSISTÉS ET ENFANTS MORALEMENT ABANDONNÉS.

§ I. — Enfants assistés.

La législation relative aux enfants assistés qui est actuellement en vigueur comprend un grand nombre d'actes dont les principaux sont la loi du 4 pluviôse an XIII (4 février 1805), relative à la tutelle des enfants admis dans les hospices, le décret du 19 janvier 1811 concernant les enfants trouvés ou abandonnés et les orphelins pauvres, la loi du 5 mai 1869 sur les dépenses du service des enfants assistés, le décret du 8 mars 1887 sur le personnel de l'Inspection des enfants assistés.

Avant de reproduire ces documents, rappelons que c'est le décret du 19 janvier 1811 qui a établi les tours, que ce décret est toujours en vigueur et que si les tours ont été abolis en fait, il n'est pas besoin en droit d'un acte nouveau pour autoriser leur rétablissement. Les tours ont

(1) A la mort d'un paysan du Morbihan, un de ces colliers ayant été mis en vente il y a quelques années, trois grains furent échangés contre une paire de bœufs et cinq grains contre un arpent de terre.

Ces superstitions relatives à l'enfance ne se rencontrent pas que dans notre pays.

Au moment du Congrès d'Hygiène de 1889, M. le docteur Kuborn (de Liège) fournissait à MM. Landouzy et Napias, rapporteurs de la première question, les renseignements suivants sur les préjugés de son pays : « Il y a un saint particulier pour l'érysipèle, un autre pour les maux d'yeux, un pour les convulsions, un pour l'hydropisie, un pour la rage, un pour le choléra, etc. On transporte les enfants, de très loin souvent, dans les chapelles renommées et ils meurent quelquefois du seul voyage. »

De son côté, M. le docteur Pacchiotti, de Turin, sénateur du royaume d'Italie, s'exprimait ainsi : « Les préjugés qui règnent à propos de la médecine des enfants sont semblables à ceux des autres pays. Pétrissage de la tête de l'enfant à la naissance dans le but de la lui arranger; frictions sur les *nævi* avec un morceau du placenta, épithèmes d'huile minérale appliqués sur le creux de l'estomac contre les convulsions et pour tuer les vers ; frictions pratiquées sur les gencives avec la crête saignante d'un jeune coq pour faciliter la dentition. »

disparu devant les facilités plus grandes laissées à l'*abandon* et parce qu'ils étaient une occasion d'abus et une cause d'accidents. Au reste leur suppression de fait n'a pas diminué le chiffre des admissions dans les hospices et, d'autre part, malgré leur disparition, le nombre des enfants *trouvés* va constamment en diminuant au point de devenir une rareté dans certains départements.

Mais si l'établissement officiel des *tours* ne date que de 1811, c'est un mode d'abandon beaucoup plus ancien. Les chroniqueurs du moyen-âge parlent de coquilles ou de tables de marbre qui étaient placées devant les portes des églises pour recevoir les enfants qu'on abandonnait souvent sans qu'il y eut ni table ni coquille. Les enfants étaient en effet souvent exposés ou à la porte des églises ou à la porte des hospices ou à une fenêtre de ces établissements. Un procès-verbal d'exposition à Marseille dit que l'enfant a été trouvé *à la fenestre accoutumée*. Dans une histoire des hôpitaux du Saint-Esprit, de Notre-Dame et de la Charité de Dijon, il est question d'enfants trouvés *dans le tour ou la fenestre de l'hôpital*, ce qui montre qu'il y avait déjà un tour à Dijon en 1649, date de la publication de cette histoire.

Il se trouvait aussi quelquefois à l'intérieur des porches des églises des berceaux qu'on croit avoir été disposés pour recevoir les enfants trouvés. Celui de Notre-Dame de Paris existait encore en 1780. Mais c'étaient surtout là des lits de parades, si on en croit notamment cette phrase de Bouchel :

« Dedans la grande église de Notre-Dame, à main gauche, il y a un bois de lit qui tient au pavé, sur lequel pendant les jours solennels on met les enfants trouvez, afin d'exciter le peuple à leur faire charité. » (1)

C'était là qu'on plaçait les *petits bonnets* qu'on gardait tout exprès à la Maison de la couche.

Mais comment et à quelle époque fut imaginé l'appareil connu sous le nom de *tour ?* Fut-il importé de Rome comme on le prétend et comme il semble être en réalité ? Ce qui est certain c'est que, contrairement à la légende, il ne fut pas inventé par saint Vincent de Paul car il existait bien avant lui en divers hôpitaux fondés par Guy de Guado. Ce qui est certain encore c'est que, en 1811, au moment où il était officiellement institué, c'était un appareil peu connu et peu répandu, sauf dans les couvents où il servait à faire communiquer l'intérieur avec l'extérieur pour l'entrée ou la sortie des objets de consommation, des vêtements et de beaucoup d'autres choses. C'est par là que *Vert-Vert* quitta le couvent des Visitandines :

« Enfin il a passé le tour » (2).

Ces tours étaient en somme des demi-cylindres de bois, convexes d'un

(1) Bouchel, *Histoire du droit français* (1671).
(2) Gresset, *Vert-Vert*.

côté concaves de l'autre, qui tournaient sur eux-mêmes dans le sens vertical avec une grande facilité (fig. 15). Le côté concave était ouvert sur une rue, le côté convexe faisant saillie à l'intérieur de l'hospice; l'enfant était disposé dans le tour et il suffisait d'un coup de sonnette pour avertir à l'intérieur et pour que, dans sa révolution, le tour amenât l'enfant à l'hospice et le séparât de la personne qui l'abandonnait. Il y avait de ces tours de diverses formes et de toutes grandeurs. Quelques-uns avaient 2 ou 3 compartiments et permettaient d'exposer plusieurs enfants à la fois (2 compartiments à Lille, 4 compartiments à Vannes).



Fig. 15.

On cite des accidents nombreux dus à l'emploi de ces appareils, c'est ainsi qu'à Auch, on a conservé le souvenir d'un fait horrible. On déposa un jour dans le tour un pauvre enfant de cinq ou six ans qu'on y avait placé accroupi pour le faire tenir dans l'étroite boîte; lorsque, répondant à l'appel de la sonnette, on fit tourner rapidement la machine à l'intérieur de l'hospice, le dos de l'enfant, qui dépassait, se trouva saisi entre le cadre et le cylindre et le malheureux être fut affreusement mutilé.

Les tours ont successivement disparus à partir de 1846.

Nous avons dit que ce n'est pas légalement que les tours ont été supprimés; l'article 3 du décret de 1811 qui les a institués n'est pas abrogé, il est simplement tombé en désuétude : 235 tours avaient été ouverts par application immédiate du décret de 1811; 16 l'ont été postérieurement; 18 ont été rétablis après une première suppression; de 1811 à 1860, année de l'enquête générale sur le service des enfants assistés, 244 tours furent supprimés; 25 subsistaient encore le 1er novembre 1860; en 1869, il n'en

restait que 5, dont un maintenu à l'état de surveillance et deux autres fonctionnant à titre provisoire.

Venons maintenant à la législation.

I. — LOI relative à la tutelle des enfants admis dans les hospices.

15 PLUVIÔSE AN XIII (4 FÉVRIER 1805) (1).

ARTICLE PREMIER. — Les enfants admis dans les hospices, à quelque titre et sous quelque dénomination que se soit, seront sous la tutelle des Commissions administratives de ces maisons, lesquelles désigneront un de leurs membres pour exercer le cas advenant, les fonctions de tuteur, et les autres formeront le conseil de tutelle.

(1) Notons ici d'après le remarquable rapport fait au Conseil supérieur de l'Assistance publique par M. Loys Brueyre, les principaux textes composant la législation et la jurisprudence relative aux enfants assistés :

ARRÊTÉ CONSULAIRE, *du* 25 *floréal an VIII.* — Affecte au paiement des mois de nourrice des enfants trouvés les portions d'amendes et confiscations destinées aux pauvres et aux hôpitaux. (Voir plus loin, au décret du 17 mai 1809, le complément de cette création de ressources en faveur des enfants abandonnés).

CODE CIVIL, 30 *ventôse an XI.* — L'article 58 édicte les règles pour établir l'état civil des enfants trouvés de père et mère inconnus.

LOI *du* 15 *pluviôse an XIII.* — Place sous la tutelle des Commissions administratives des hospices les enfants qui y sont admis. — Cette loi a été gravement modifiée dans son application par la circulaire ministérielle du 3 août 1869 ; elle n'en reste pas moins une des lois fondamentales du service.

DÉCRET *du* 17 *mai* 1809. — Décide (art. 4) que le tiers des amendes de police municipale, rurale et correctionnelle sera affecté à la nourriture des abandonnés. Des ordonnances des 19 février 1820 et 30 décembre 1823 l'ont confirmé, et il a été complété par une décision du Ministre des finances du 16 décembre 1863, enfin par la loi du 5 mai 1869.

CODE PÉNAL, 27 *février* 1810. — Les articles 346 à 353 édictent les peines portées contre les personnes qui n'ont pas observé les prescriptions des articles 56 et suivants du Code civil et contre ceux qui ont exposé les enfants.

ARRÊTÉ MINISTÉRIEL *du* 26 *octobre* 1815. — Arrêté ministériel réglant les remises d'enfants à leurs parents par interprétation du décret de 1811. Confirmé par des circulaires subséquentes, ces prescriptions sont toujours en vigueur.

CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE *du* 17 *novembre* 1813. — Par cette circulaire, M. Quinette, directeur général de la comptabilité des communes et des hospices, prescrit d'apporter de la sévérité dans l'examen des demandes de remises gratuites et établit une règle, devenue fondamentale, à savoir qu'aucun renseignement autre que l'assurance de l'existence ou du décès de leur enfant ne doit être donné aux parents des enfants abandonnés.

CIRCULAIRE MINISTÉRIELLE *du* 8 *février* 1823. — Cette circulaire très dure décidait notamment qu'aucun enfant ne serait admis après 12 ans.

DÉCISION MINISTÉRIELLE *du* 28 *mai* 1824. — Les comptes de tutelle doivent être rendus sans frais ; les receveurs des hospices se trouvent valablement déchargés par la quittance du pupille devenu majeur.

DÉCISION MINISTÉRIELLE *du* 28 *mai* 1832. — Décision du Ministre des finances portant que les paiements faits pour le compte des hospices aux nourrices peuvent être constatés par des états nominatifs, émargés de l'acquit des parties prenantes et rédigés sur papier timbré. Ce mode de procéder subsiste toujours et est remarquable par sa simplicité. Cette

Art. 2. — Quand l'enfant sortira de l'hospice pour être placé comme ouvrier, serviteur ou apprenti dans un lieu éloigné de l'hospice où il avait été placé d'abord, la Commission de cet hospice pourra par un simple acte administratif, visé du Préfet ou du Sous-Préfet, déférer la tutelle à la Commission administrative de l'hospice du lieu le plus voisin de la résidence actuelle de l'enfant.

décision avait été précédée d'une autre (26 janvier 1832) qui exemptait du timbre les certificats de vie des enfants assistés.

Ordonnance royale *du* 8 *février* 1835. — Charge les percepteurs des paiements des mois de nourrice, conformément à la circulaire du 25 février 1828 et à l'ordonnance du 27 décembre 1826.

Loi *du* 18 *juillet* 1837. — Relative à l'administration municipale. — L'article 40 a déclaré obligatoire le contingent assigné à la commune dans la dépense des enfants trouvés. Ce principe subsiste.

Loi *du* 10 *mai* 1838. — Relative aux attributions des conseils généraux. L'article 12 § 11 classe dans les dépenses ordinaires obligatoires les dépenses des enfants assistés. Malheureusement, les lois subséquentes des 18 juillet 1866 et 10 août 1871 n'ont pas reproduit cette obligation.

Avis du Conseil d'Etat *du* 20 *juillet* 1842. — Avis rendu conformément à un rapport de M. A. Passy, sous-secrétaire d'État à l'intérieur, décidant que les orphelins pauvres sont non pas une charge de la commune, ainsi que pendant trente ans on l'avait soutenu, mais au contraire doivent être assimilés aux enfants trouvés et dès lors sont à la charge du budget départemental.

Arrêt de la Cour de cassation *du* 28 *janvier* 1850. — En vertu duquel les salaires des nourrices sont insaisissables par application de l'article 581 du Code de procédure civile concernant les pensions alimentaires et aussi de l'article 88 de la loi du 27 ventôse an VIII.

Arrêt du Conseil d'État *du* 13 *août* 1851. — Décide, en s'appuyant sur l'article 203 du Code civil, que les enfants légitimes, même ceux auxquels il ne reste que des grands parents, ne peuvent être considérés légalement comme abandonnés.

Circulaire ministérielle *du* 3 *août* 1869. — Très importante circulaire qui commente la loi du 5 mai 1869.

Loi *du* 10 *août* 1871. — L'article 46 (18°) de cette loi sur les conseils généraux donne à ces assemblées le droit de statuer définitivement sur le service des enfants assistés, ainsi que (même article, 19°) sur la part de la dépense des enfants assistés qui sera mise à la charge des communes et les bases de la répartition à faire entre elles. Quant au conseil général du département de la Seine qui, en vertu de la loi du 16 septembre 1871, est maintenu sous le régime de la loi du 18 juillet 1866, cette assemblée continue à tenir son droit de régler le service des enfants assistés de la loi, non abrogée pour elle, du 18 juillet 1866.

Cette attribution des conseils généraux est des plus importantes, puisque ces assemblées peuvent dès lors agir souverainement et adopter dans leurs départements toute organisation du service qui leur semble utile, à la seule condition de ne pas enfreindre une loi existante. Or, dans la législation des enfants assistés, aucune loi n'ayant été abrogée, toutes subsistent ; les conseils généraux peuvent donc faire revivre les dispositions les plus caduques, rouvrir les tours, confier les enfants aux nourriciers gratuitement jusqu'à vingt-cinq ans, etc., sans qu'il soit possible de s'y opposer légalement en annulant leurs délibérations dans les termes de l'article 47 de la loi de 1871, c'est-à-dire, par un arrêté préfectoral pris dans le délai de vingt jours pour excès de pouvoir ou violation de la loi, arrêté qui doit être suivi dans le délai de deux mois par un décret en Conseil d'État. — C'est un des motifs les plus puissants pour remplacer par le texte précis d'une loi nouvelle l'ancienne législation des enfants assistés. Les lois de 1866 et de 1871 n'ont d'ailleurs pas conservé les dispositions antérieures qui rendaient obligatoires les dépenses des enfants assistés.

Art. 3. — La tutelle des enfants admis dans les hospices durera jusqu'à leur majorité ou émancipation par mariage ou autrement.

Art. 4. — Les Commissions administratives des hospices jouiront, relativement à l'émancipation des mineurs qui sont sous leur tutelle, des droits attribués aux pères et mères par le Code civil. L'émancipation sera faite, sur l'avis des membres de la Commission administrative, par celui d'entre eux qui aura été désigné tuteur, et qui seul sera tenu de comparaître à cet effet devant le juge de paix. L'acte d'émancipation sera délivré sans autres frais que ceux d'enregistrement et de papier timbré.

Art. 5. — Si les enfants admis dans les hospices ont des biens, le receveur de l'hospice remplira, à cet égard, les mêmes fonctions que pour les biens des hospices. – Toutefois, les biens des administrateurs tuteurs ne pourront, à raison de leurs fonctions, être passibles d'aucune hypothèque. La garantie de la tutelle résidera dans le cautionnement du receveur chargé de la manutention des deniers et de la gestion des biens. En cas d'émancipation il remplira les fonctions de curateur.

Art. 6. — Les capitaux qui appartiendront ou écherront aux enfants admis dans les hospices seront placés dans les monts-de-piété ; dans les communes où il n'y aura pas de mont-de-piété, ces capitaux seront placés à la Caisse d'amortissement, pourvu que chaque somme ne soit pas au-dessous.

Art. 7. — Les revenus des biens et capitaux appartenant aux enfants admis dans les hospices seront perçus, jusqu'à leur sortie desdits hospices, à titre d'indemnité des frais de nourriture et entretien.

Art. 8. — Si l'enfant décède avant sa sortie de l'hospice, son émancipation ou sa majorité, et qu'aucun héritier ne se présente, ses biens appartiendront en propriété à l'hospice, lequel en pourra être envoyé en possession à la diligence du receveur et sur les conclusions du ministère public. S'il se présente ensuite des héritiers, ils ne pourront répéter les fruits que du jour de la demande.

Art. 9. — Les héritiers qui se présenteront pour recueillir la succession d'un enfant décédé avant sa sortie de l'hospice, son émancipation ou sa majorité, seront tenus d'indemniser l'hospice des aliments fournis et dépenses faites pour l'enfant décédé pendant le temps qu'il sera resté à la charge de l'administration, sauf à faire entrer en compensation, jusqu'à due concurrence, revenus perçus par hospice.

Circulaire ministérielle *du* 21 *janvier* 1889. — Circulaire rapportant la circulaire Corbière du 8 février 1823, en ce qui concerne l'interdiction de l'admission des enfants au-dessus de douze ans. Au cours des discussions qui ont eu lieu au conseil supérieur à l'occasion de la loi sur les enfants moralement abandonnés, les résultats désastreux de la circulaire Corbière avaient été signalés notamment sur cette limitation de l'âge d'admission. Le ministère a jugé avec raison que le moment était venu de mettre fin à une interdiction que le décret organique de 1811 n'avait pas édictée et qui n'avait été formulée, il y a tantôt soixante-sept ans, que pour diminuer les charges des hospices dépositaires.

II. — DÉCRET concernant les enfants trouvés et abandonnés et les orphelins pauvres.

19 JANVIER 1811.

TITRE PREMIER.

ARTICLE PREMIER. — Les enfants dont l'éducation est confiée à la charité publique sont :

1° Les enfants trouvés ;

2° Les enfants abandonnés ;

3° Les orphelins pauvres.

TITRE II.

DES ENFANTS TROUVÉS.

ART. 2. — Les enfants trouvés sont ceux qui, nés de pères et mères inconnus, ont été trouvés exposés dans un lieu quelconque, ou portés dans les hospices destinés à les recevoir.

ART. 3. — Dans chaque hospice destiné à recevoir les enfants trouvés, il y aura un tour où ils devront être déposés.

ART. 4. — Il y aura au plus, dans chaque arrondissement, un hospice où les enfants trouvés pourront être reçus.

Des registres constateront jour par jour leur arrivée, leur sexe, leur âge apparent, et décriront les marques naturelles et les langes qui peuvent servir à les faire reconnaître.

TITRE III

DES ENFANTS ABANDONNÉS ET ORPHELINS PAUVRES.

ART. 5. — Les enfants abandonnés sont ceux qui, nés de pères ou de mères connus, et d'abord élevés par eux ou par d'autres personnes à leur décharge, en sont délaissés sans qu'on sache ce que les pères et mères sont devenus, ou sans qu'on puisse recourir à eux.

ART. 6. — Les orphelins sont ceux qui, n'ayant ni père ni mère, n'ont aucun moyen d'existence.

TITRE IV

DE L'ÉDUCATION DES ENFANTS TROUVÉS, ABANDONNÉS ET ORPHELINS PAUVRES.

ART. 7. — Les enfants trouvés nouveau-nés *seront mis en nourrice aussitôt que faire se pourra*. Jusque-là, ils seront nourris au biberon, ou même au moyen de nourrices résidant dans l'établissement. S'ils sont sevrés ou susceptibles de l'être, ils seront également mis en nourrice ou sevrage.

ART. 8. — Les enfants recevront une layette, ils resteront en nourrice ou sevrage jusqu'à l'âge de six ans.

ART. 9. — A six ans, tous les enfants seront, autant que faire se pourra, *mis en pension chez des cultivateurs ou des artisans*. Le prix de la pension décroîtra chaque année jusqu'à l'âge de douze ans, époque à laquelle les

enfants mâles en état de servir seront mis à la disposition du Ministre de la Marine.

Art. 10. — Les enfants qui ne pourront être mis en pension, les estropiés, les infirmes, seront élevés dans l'hospice ; ils seront occupés, dans des ateliers, à des travaux qui ne soient pas au-dessus de leur âge.

TITRE V

DES DÉPENSES DES ENFANTS TROUVÉS, ABANDONNÉS ET ORPHELINS.

Art. 11. — Les hospices désignés pour recevoir les enfants trouvés, sont chargés de la fourniture des layettes et de toutes les dépenses intérieures relatives à la nourriture et à l'éducation des enfants.

Art. 12. — Nous accordons une somme annuelle de quatre millions, pour contribuer au payement des mois de nourrice et des pensions des enfants trouvés et des enfants abandonnés.

S'il arrivait, après la répartition de cette somme, qu'il y eût insuffisance, il y sera pourvu par les hospices au moyen de leurs revenus ou d'allocations sur les fonds des communes.

Art. 13. — Les mois de nourrice et les pensions ne pourront être payés que sur des certificats des maires des communes où seront les enfants. Les maires attesteront, chaque mois, les avoir vus.

Art. 14. — Les Commissions administratives des hospices feront visiter, au moins deux fois l'année, chaque enfant, soit par un commissaire spécial, soit par des médecins, ou chirurgiens vaccinateurs ou des épidémies.

TITRE VI.

DE LA TUTELLE ET DE LA SECONDE ÉDUCATION DES ENFANTS TROUVÉS ET DES ENFANTS ABANDONNÉS.

Art. 15. — Les enfants trouvés et les enfants abandonnés sont sous la tutelle des Commissions administratives des hospices, conformément aux règlements existants. Un membre de cette Commission est spécialement chargé de cette tutelle.

Art. 16. — Lesdits enfants, élevés à la charge de l'Etat, sont entièrement à sa disposition, et quand le Ministre de la marine en dispose, la tutelle des Commissions administratives cesse.

Art. 17. — Les enfants ayant accompli l'âge de douze ans, desquels l'Etat n'aura pas autrement disposé, seront, autant que faire se pourra, mis en apprentissage : les garçons, chez des laboureurs ou des artisans ; les filles, chez des ménagères, des couturières ou autres ouvrières, ou dans des fabriques ou manufactures.

Art. 18. — Les contrats d'apprentissage ne stipuleront aucune somme en faveur ni du maître, ni de l'apprenti ; mais ils garantiront au maître les services gratuits de l'apprenti jusqu'à un âge qui ne pourra excéder vingt-cinq ans, et à l'apprenti la nourriture, l'entretien et le logement.

Art. 19. — L'appel à l'armée, comme conscrit fera cesser les obligations de l'apprenti.

Art. 20. — Ceux des enfants qui ne pourraient être mis en apprentissage

les estropiés, les infirmes, qu'on ne trouverait point à placer hors de l'hospice, y resteront à la charge de chaque hospice.

Des ateliers seront établis pour les occuper.

TITRE VII.

DE LA RECONNAISSANCE ET DE LA RÉCLAMATION DES ENFANTS TROUVÉS ET DES ENFANTS ABANDONNÉS.

ART. 21. — Il n'est rien changé aux règles relatives à la reconnaissance et à la réclamation des enfants trouvés et des enfants abandonnés. Mais, avant d'exercer aucun droit, les parents devront, s'ils en ont les moyens, rembourser toutes les dépenses faites par l'administration publique, ou par les hospices; et, dans aucun cas, un enfant dont l'Etat aurait disposé ne pourra être soustrait aux obligations qui lui ont été imposées.

TITRE VIII.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 22. — Notre Ministre de l'intérieur nous proposera, avant le 1er janvier 1812, des règlements d'administration publique qui seront discutés en notre Conseil d'Etat. Ces règlements détermineront, pour chaque département, le nombre des hospices où seront reçus les enfants trouvés et tout ce qui est relatif à leur administration quant à ce, notamment au mode de revue des enfants existants, et de payement des mois de nourrice ou pension.

ART. 23. — Les individus qui seraient convaincus d'avoir exposé des enfants, ceux qui feraient habitude de les transporter dans les hospices, seront punis conformément aux lois.

ART. 24. — Notre Ministre de la marine nous présentera incessamment un projet de décret tendant : 1° à organiser son action sur les enfants dont il est parlé aux articles précédents; 2° pour régler la manière d'employer sans délai ceux qui, au 1er janvier dernier, ont atteint l'âge de douze ans.

ART. 25. — Notre Ministre de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*.

III. — LOI sur les dépenses du service des enfants assistés.

5 MAI 1869.

ARTICLE PREMIER. — Les dépenses du service des enfants assistés se divisent en :

Dépenses intérieures;

Dépenses extérieures;

Dépenses d'inspection et de surveillance.

ART. 2. — Les dépenses intérieures comprennent :

1° Les frais occasionnés par le séjour des enfants à l'hospice;

2° Les dépenses de nourrices sédentaires;

3° Les layettes.

Art. 3. — Les dépenses extérieures comprennent :

1° Les secours temporaires destinés à prévenir ou à faire cesser l'abandon;

2° Le prix de pension et les allocations réglementaires ou exceptionnelles concernant les enfants placés à la campagne ou dans les établissements spéciaux, les primes aux nourriciers, les frais d'école, s'il y a lieu, et les fournitures scolaires ;

3° Les frais de vêtures ;

4° Les frais de déplacement, soit des nourrices, soit des enfants, et, au besoin, les frais relatifs à l'engagement des nourrices ;

5° Les registres et imprimés de toute nature, les frais de livrets et les signes de reconnaissance établis par les règlements ;

6° Les frais de maladie et d'inhumation des enfants placés en nourrice ou en apprentissage.

Art. 4. — Les dépenses d'inspection comprennent les traitements et les frais de tournée des inspecteurs et sous-inspecteurs, et généralement les frais occasionnés par la surveillance du service.

Art. 5. — Les dépenses intérieures et extérieures sont payées, dans chaque département, sur :

1° Le produit des fondations, dons et legs spéciaux faits à tous les hospices du département au profit des enfants assistés.

2° Le produit des amendes de police correctionnelle ;

3° Le budget départemental ;

4° Le contingent des communes ;

Ce contingent est réglé chaque année par le Conseil général ; il ne peut excéder le cinquième des dépenses extérieures ;

5° La subvention de l'Etat, égale au cinquième des dépenses intérieures.

Le prix des layettes et les frais de séjour dans les hospices dépositaires sont réglés tous les cinq ans par un arrêté du Préfet, sur la proposition des Commissions administratives desdits hospices et après avis du Conseil général du département.

Art. 6. — Les frais d'inspection et de surveillance sont à la charge de l'Etat.

IV. — DÉCRET relatif au personnel de l'inspection des enfants assistés (1).

8 mars 1887

Le Président de la République,

Sur le rapport du Président du Conseil, ministre de l'intérieur et des cultes,

Vu la loi du 5 mai 1869;

Vu le décret du 31 juillet 1870, réglant le cadre et les conditions d'organisation de l'inspection des enfants assistés ;

Le Conseil d'Etat entendu,

Décrète,

Article premier. — Le personnel chargé, sous l'autorité des préfets, de

(1) Le service de l'inspection départementale est placé sous la surveillance directe du ministre représenté par les inspecteurs généraux nommés par décret, comme il est dit p. 29.

la surveillance du service des enfants assistés, comprend des inspecteurs, des sous-inspecteurs, des inspectrices et des sous-inspectrices.

Art. 2. — Le Ministre de l'intérieur nomme les inspecteurs, les sous-inspecteurs, les inspectrices et les sous-inspectrices; il pourvoit à leur avancement d'après les règles établies par le présent décret.

Le cadre de l'inspection est fixé : pour le département de la Seine, par le présent décret; pour les autres départements, par arrêté ministériel.

Art. 3. — Les inspecteurs, dans les départements autres que celui de la Seine, sont choisis exclusivement :

1° Parmi les sous-inspecteurs ayant au moins six années d'exercice;

2° Parmi les docteurs en médecine et les pharmaciens de 1re classe ayant au moins cinq années d'exercice;

3° Parmi les inspecteurs de l'enseignement primaire;

4° Parmi les commis-rédacteurs du ministère de l'intérieur, les chefs de division des préfectures, les secrétaires en chef des sous-préfectures, des mairies et des hospices ou hôpitaux, dans les villes d'au moins 30,000 âmes.

Tous les candidats devront être âgés de trente ans au moins et de quarante-cinq ans au plus; seuls, les sous-inspecteurs pourront être nommés inspecteurs après l'âge de quarante-cinq ans.

Les candidats visés aux paragraphes 3 et 4 devront compter au moins huit ans de services publics.

Le tiers au moins des inspections qui deviendront vacantes sera réservé aux sous-inspecteurs.

Art. 4. — Les sous-inspecteurs sont choisis, indépendamment des candidats prévus à l'article précédent :

1° Parmi les chefs de bureau et employés des préfectures, des sous-préfectures, des mairies dans les villes d'au moins 10,000 âmes, les secrétaires et les économes des établissements de bienfaisance possédant au moins 20,000 francs de recettes ordinaires;

2° Parmi les instituteurs publics.

Les candidats devront compter au moins cinq ans de services publics, être âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus.

Art. 5. — Le cadre du personnel comprend quatre classes d'inspecteurs et de sous-inspecteurs. Il y a, au maximum, un inspecteur par département, sauf dans le département de la Seine.

L'effectif maximum des trois premières classes est réglé comme suit :

1re classe 25 inspecteurs, 15 sous-inspecteurs.

2e classe, 25 inspecteurs, 15 sous-inspecteurs.

3e classe, 25 inspecteurs, 20 sous-inspecteurs.

Les classes sont personnelles.

Les traitements correspondant à chacune d'elles sont fixés comme suit :

1re classe : inspecteurs, 5,000 francs; sous-inspecteurs, 3,000 francs.

2e classe : inspecteurs, 4,500 francs; sous-inspecteurs, 2,800 francs.

3e classe : inspecteurs, 4,000 francs; sous-inspecteurs, 2,600 francs.

4e classe : inspecteurs, 3,500 francs; sous-inspecteurs, 2,400 francs.

Les inspecteurs, à l'exception de ceux du département de la Seine, et les sous-inspecteurs seront, à leur rentrée dans le service, placés dans la 4e classe du cadre.

Les inspecteurs ne pourront être promus à une classe supérieure qu'après

trois ans au moins, et les sous-inspecteurs après deux ans d'exercice dans la classe immédiatement inférieure.

Art. 6. — Les inspecteurs et les sous-inspecteurs, les inspectrices ou les sous-inspectrices reçoivent des indemnités de frais de tournées, dont le maximum est fixé pour chacun d'eux par le Ministre de l'intérieur.

Les allocations accordées à ce titre devront être la représentation des frais occasionnés et ne seront délivrées aux ayant droit, sauf une provision fixée par le Ministre de l'intérieur, que sur la production des justifications prescrites par arrêté ministériel.

Art. 7. — Dans les départements pourvus de deux sous-inspecteurs au moins, un des emplois de sous-inspecteur pourra être remplacé par un emploi de sous-inspectrice.

Pour les conditions d'âge, le traitement et l'avancement, les sous-inspectrices sont assimilées aux sous-inspecteurs ; les trois-quarts des sous-inspectrices sont choisies parmi les institutrices des écoles primaires publiques et les directrices des écoles maternelles publiques ayant au moins huit années d'exercice.

Art. 8. — Le cadre de l'inspection des enfants assistés de la Seine comprend six inspecteurs et deux inspectrices, qui appartiennent de droit à la 1re classe du cadre.

Art. 9. — Les inspecteurs des enfants assistés de la Seine sont choisis exclusivement :

1° Parmi les inspecteurs des enfants assistés des autres départements parvenus à la 1re classe du cadre ou compris dans la 2e depuis trois ans au moins ;

2° Parmi les docteurs en médecine ayant au moins dix ans d'exercice ;

3° Parmi les chefs de bureau du Ministère de l'intérieur, de la préfecture de la Seine et de l'administration générale de l'assistance publique ;

4° Parmi les inspecteurs primaires de la Seine.

Les candidats visés aux paragraphes 3 et 4 devront être en fonctions depuis six ans au moins.

Les inspectrices des enfants assistés seront choisies exclusivement parmi les personnes qui comptent au moins huit ans de services dans l'enseignement public.

Art. 10. — Les candidats aux emplois d'inspecteur et d'inspectrice des enfants assistés de la Seine sont soumis aux conditions d'âge exigées par l'article 3 du présent décret.

Art. 11. — Jusqu'à ce que l'effectif des inspecteurs et des sous-inspecteurs actuellement en fonctions soit rentré dans les limites du cadre établi par l'article 5, il ne sera pourvu, dans chacune des trois premières classes, qu'à une promotion par deux vacances.

Art. 12. — Le décret du 31 juillet 1870 est abrogé.

Art. 13. — Le Président du conseil, ministre de l'intérieur et des cultes, est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois*.

Le nombre total des enfants assistés est dans notre pays de plus de cent mille. Il était exactement au 31 décembre 1887, d'après une statistique que nous trouvons dans les publications du Conseil supérieur de l'Assistance publique, de 124,917 ainsi répartis par départements :

DÉPARTEMENTS.	TOTAL des assistés.	PROPORTION pour 1,000 du nombre total à la population.	DÉPARTEMENTS.	TOTAL des assistés.	PROPORTION pour 1,000 du nombre total à la population.
Ain	1.054	2.9	Loiret	1.264	3.4
Aisne	1.237	2.2	Lot	385	1.0
Allier	1.505	3.5	Lot-et-Garonne	569	1.9
Alpes (Basses-)	252	1.9	Lozère	411	2.9
Alpes (Hautes-)	204	1.6	Maine-et-Loire	1.308	2.4
Alpes-Maritimes	1.001	4.2	Manche	1.460	2.8
Ardèche	393	1.0	Marne	794	1.9
Ardennes	932	2.8	Marne (Haute)	516	2.1
Ariège	316	1.3	Mayenne	1.874	5.5
Aube	493	2.1	Meurthe-et-Moselle	1.395	3.2
Aude	729	2.2	Meuse	1.014	3.5
Aveyron	736	1.8	Morbihan	1 415	2.6
Bouches-du-Rhône	4.056	6.4	Nièvre	626	1.8
Calvados	1.669	3.8	Nord	2.097	1.3
Cantal	377	1.6	Oise	700	1 7
Charente	1.334	3.6	Orne	826	2.3
Charente-Inférieure	947	2.5	Pas-de-Calais	1.233	1.5
Cher	1.141	3.2	Puy-de-Dôme	1.394	2.4
Corrèze	494	1.5	Pyrénées Basses-)	930	2.1
Corse	602	2.2	Pyrénées (Hautes-)	518	2.2
Côte-d'Or	1.367	3.6	Pyrénées-Orientales	293	1.4
Côtes-du Nord	1.718	2.7	Rhin (Haut-) Belfort	174	2.2
Creuse	784	2.8	Rhône	6.017	7.8
Dordogne	1 845	3.7	Saône (Haute-)	700	2.4
Doubs	1.026	3.3	Saône-et-Loire	2.366	3.7
Drôme	1.024	3.2	Sarthe	1.510	3.4
Eure	1.254	4.2	Savoie	390	1.4
Eure-et-Loir	671	2.5	Savoie (Haute-)	539	1.9
Finistère	1.182	1.6	Seine	31.294	10.6
Gard	515	1.2	Seine-Inférieure	4.021	4.8
Garonne (Haute)	984	2.0	Seine-et-Marne	965	2.7
Gers	492	1.7	Seine-et-Oise	694	1.1
Gironde	3.303	4.3	Sèvres (Deux-)	918	2.6
Hèrault	604	1.3	Somme	1.039	1.8
Ille-et-Vilaine	1.010	1.6	Tarn	293	0.7
Indre	581	1.9	Tarn-et-Garonne	374	1.7
Indre-et-Loire	813	2.4	Var	743	2.6
Isère	1.070	1.8	Vaucluse	644	2.7
Jura	666	2.3	Vendée	1.150	2.6
Landes	493	1.6	Vienne	1.440	4.2
Loir-et-Cher	1.021	3.7	Vienne (Haute-)	1.587	4.3
Loire	1 468	2.4	Vosges	711	1.7
Loire (Haute-)	464	1.4	Yonne	891	2.5
Loire-Inférieure	1.608	2.5	TOTAUX	124 917	3.27

On remarque que le plus gros des chiffres qui constituent le total de 124,917 appartient au département de la Seine qui comptait au 31 décembre 1887, 31,294 assistés.

Ce chiffre énorme tend à s'accroître pour ainsi dire continuellement. Il était, l'année suivante, au 31 décembre 1888, de 32,470 dont 21,330 de 1 jour à 13 ans et 11,140 de 12 à 21 ans.

Or à cette époque le nombre des enfants secourus par les crédits alloués pour prévenir les abandons était de 8,587 et enfin le département de la

Seine secourait dès alors 4,040 enfants du service des moralement abandonnés dont nous aurons à parler plus loin, si bien qu'au total, le service des enfants assistés de la Seine venait en aide à une population de 45,097 enfants, pour lesquels il était dépensé 7,900,000 francs.

On conçoit dès lors qu'il soit nécessaire de donner ici quelques détails sur le fonctionnement du service des enfants assistés dans le département de la Seine. Parlons d'abord de l'hospice dépositaire du département.

Hospice des Enfants assistés. (1) — Nous avons dit déjà que le 11 août 1552, un arrêt du Parlement obligeait les seigneurs haut-justiciers à contribuer à l'entretien des enfants trouvés, et confiait l'administration des biens et deniers affectés à ces enfants, aux maîtres et gouverneurs de l'hôpital de la Trinité ; une femme était commise pour recevoir les enfants exposés.

Au commencement du XVI[e] siècle, les enfants trouvés étaient nourris et allaités dans la maison du port Saint-Landry, près Notre-Dame ; en 1570, un arrêt du Parlement, réglementant le service, prescrivit que les personnes ecclésiastiques, seigneurs justiciers de Paris, s'assembleraient à jours fixes pour délibérer sur l'administration des enfants trouvés, leur nourriture et toutes les mesures destinées à assurer leur bien-être. Il arrivait que les enfants étaient mal soignés, et les servantes, chargées de leur service, les vendaient parfois à des bateleurs. En 1638, un homme bienfaisant, Vincent de Paul, fit, en faveur de ces enfants, une croisade véritable qui devait réussir ; il obtint qu'on louât pour eux une maison, à la porte Saint-Victor ; M[lle] Legras, assistée de sœurs de charité, en prit la direction.

Les enfants trouvés furent bientôt transférés à Bicêtre ; mais, la mortalité y ayant été très grande, on dut les ramener à Paris, faubourg Saint-Denis.

En 1670, on acheta deux nouvelles maisons, l'une, rue Neuve-Notre-Dame, qui devait porter le nom de la Couche, l'autre, faubourg Saint-Antoine. C'est à cette époque que l'Administration du service des enfants trouvés fut rattachée à celle de l'Hôpital général.

D'après Tenon (2) les enfants abandonnés et orphelins, au XVIII[e] siècle, trouvaient asile dans onze établissements, au nombre desquels étaient, indépendamment de la Couche et de l'hospice du faubourg Saint-Antoine, la Pitié, Beaujon et la Salpêtrière.

Le service des enfants trouvés centralisé fut transféré en l'an II au Val-de-Grâce, où les enfants trouvés portèrent le nom d'*enfants de la patrie,* puis à la Bourbe ; il s'installa, en 1814, dans la maison de l'Oratoire, rue d'Enfer où il est encore aujourd'hui.

(1) Tous les renseignements relatifs au service des enfants assistés et des moralement abandonnés du département de la Seine sont empruntés à la publication sur l'*Assistance publique à Paris en* 1889, faite sous la direction de M. Peyron, par MM. Derouin, Grandjacquet, Guary, Ribeyrolles, Nicole, Nielly et Gory.

(2) 1[er] Mémoire, p. 18.

En 1838, les services affectés aux orphelins furent transférés, à leur tour, dans la maison de l'Oratoire ; il avait fallu, pour cela, agrandir l'établissement et faire des constructions neuves importantes.

Depuis cette époque, la maison ne paraît avoir subi de modifications que dans ces dernières années ; en 1879, ont été commencés des travaux considérables, aujourd'hui terminés, qui ont eu pour objet, principalement, la construction de deux nourriceries, de pavillons d'isolement pour les affections contagieuses, et notamment de pavillons séparés pour les diphtéritiques, les rubéoleux, les scarlatineux et les coquelucheux, la reconstruction des bains, la transformation de la cuisine, de la lingerie, etc.

Jusqu'en 1864, il y eut, à l'entrée de cet hopital, un tour qui est maintenant devenu inutile grâce à l'admission à bureau ouvert largement pratiquée dans des conditions de discrétion absolue.

En l'état actuel, l'établissement contient 750 lits ou berceaux. On y reçoit quatre catégories d'enfants :

1° Les enfants en *dépôt*, c'est-à-dire admis provisoirement pour être rendus à leurs parents, lorsque la cause du dépôt aura cessé. Ces enfants sont ceux dont les parents sont malades dans un hôpital et ceux dont les parents sont, ou bien détenus préventivement, ou bien internés dans un dépôt de mendicité, ou bien condamnés à un emprisonnement ne devant pas dépasser six mois ;

2° Les enfants assistés proprement dits (trouvés, abandonnés ou orphelins), qui sont reçus définitivement, sont placés sous la tutelle du Directeur de l'Assistance publique et ne doivent être rendus à leurs parents que dans des conditions exceptionnelles et, en principe, comme nous l'avons vu plus haut, après remboursement de tout ou partie des dépenses occasionnées par l'abandon.

3° Les enfants moralement abandonnés.

Cette dernière catégorie, de création récente (1881), comprend les enfants qui, sans être trouvés, abandonnés ou orphelins, sont maltraités ou négligés, laissés en état de vagabondage, sans direction ni surveillance, par les parents ou tuteurs.

L'établissement comprend, en dehors des services généraux (cuisine, lingerie, vestiaire et vêtures, buanderie, bains, écuries et vacherie) :

1° Le service de la crèche des sevrés et nourrices ;
2° La division des garçons ;
3° La division des filles ;
4° Le lazaret ;
5° L'infirmerie pour la chirurgie ;
6° L'infirmerie pour la médecine ;
7° Le pavillon des rubéoleux ;
8° Le pavillon des diphtéritiques ;
9° Le pavillon des douteux ;

10° La nourricerie destinée à l'allaitement par douze ânesses des enfants syphilitiques.

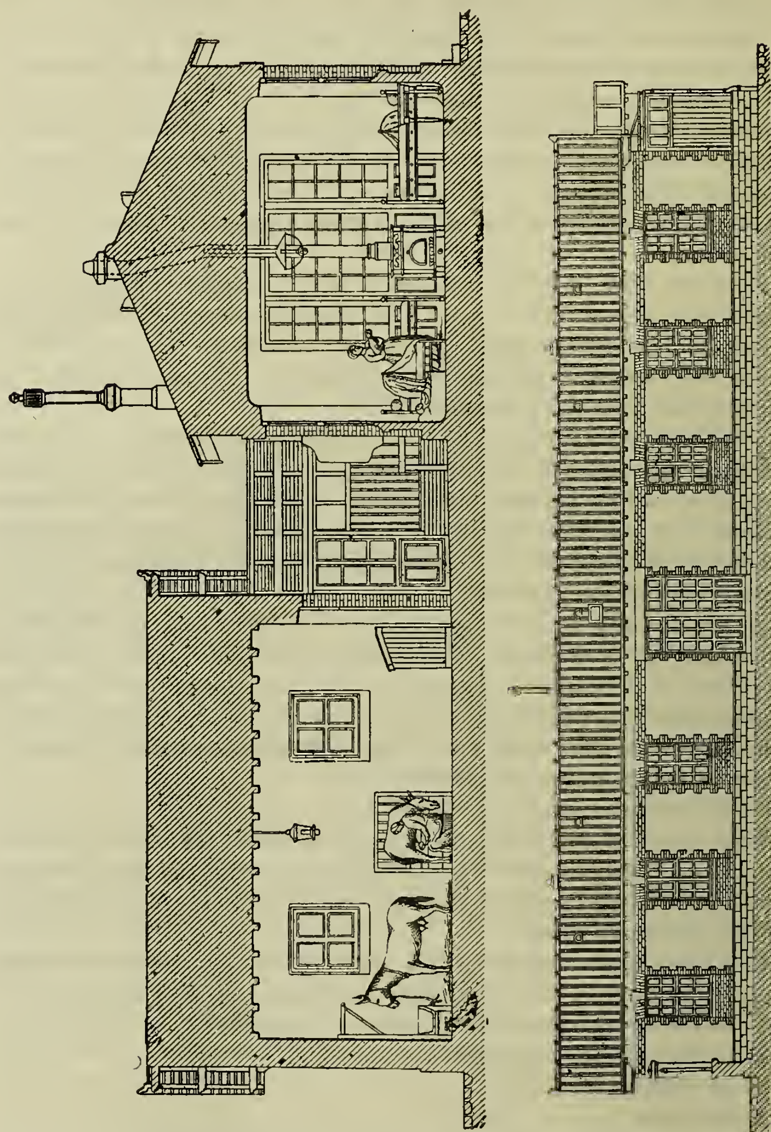


Fig. 16. — Nourricerie de l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris. (M. Gallois, architecte). Coupe transversale d'avant en arrière, plan général.

Enfin l'hospice a une annexe dans la banlieue de Paris, à Thiais, pour les jeunes enfants en dépôt.

Tous les enfants, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, sont réunis dans les divers services qui leur sont affectés, non d'après leur origine, mais d'après leur âge ou l'affection dont ils sont atteints.

Dès son arrivée, l'enfant reçoit un numéro de dépôt dont la série recommence au 1er janvier de chaque année ; ce numéro, si l'enfant doit être abandonné, est ensuite échangé contre un numéro d'enfant assisté, ou d'enfant moralement abandonné, selon que l'enfant est classé ultérieurement dans l'une ou l'autre de ces catégories.

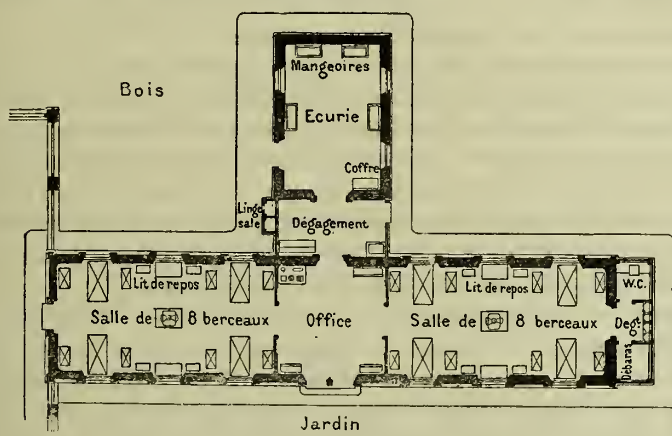


Fig. 17. — Façade sur le jardin.

Tout enfant, à son arrivée, reçoit une médaille correspondant au numéro du registre du dépôt; cette médaille est attachée à un collier dont la couleur est spéciale aux enfants du dépôt; un collier d'une autre couleur et une médaille portant un autre numéro sont remis à l'enfant quand il passe dans une autre catégorie d'assistés.

Les enfants moralement abandonnés, en raison de leur âge, ne portent pas de médaille, non plus d'ailleurs que les autres enfants, lorsqu'ils sont en âge de fournir par leurs réponses, la constatation de leur identité.

Tous les enfants sont visités par le Médecin à leur arrivée. La visite a lieu le matin et comprend tous les enfants entrés la veille. Si un enfant paraît malade au moment de son admission, l'interne de garde est appelé, et il est immédiatement envoyé, s'il y a lieu, à l'infirmerie.

Crèche. — Au-dessous de quatre ans, les enfants sont dirigés sur la crèche (à l'exception de ceux qui sont en période d'observation au Lazaret dont il sera parlé ci-après).

Le service de la crèche comprend :

1° La crèche proprement dite où sont reçus les enfants non sevrés, en attendant qu'ils aient passé la visite médicale et soient pourvus d'une nourrice. Ils sont provisoirement nourris au biberon ou au verre. Un

enfant n'est jamais confié à une nourrice avant d'avoir été vu par le Médecin. De même, une nourrice ne peut donner le sein à un enfant sans avoir été visitée lors de son arrivée.

2° Les sevrés, enfants de dix mois à quatre ans.

3° Les nourrices sédentaires de la crèche, qui allaitent les enfants à lait en dépôt, et les enfants assistés que le Médecin ne juge pas assez forts pour être envoyés à la campagne, ou qui sont maintenus à l'hospice pour une cause quelconque.

4° Les nourrices de campagne avec leurs surveillantes, qui arrivent, par les convois, pour emmener des nourrissons.

Les nourrices de campagne sont complètement séparées des nourrices sédentaires; elles ont respectivement leur réfectoire, office et dortoir.

Divisions. — Les enfants en dépôt, âgés de plus de deux ans, qui, après avoir passé par le lazaret, ne peuvent, pour un motif quelconque, être envoyés à l'annexe de Thiais, de même que les enfants assistés au-dessus de deux ans et les moralement abandonnés, qui, pour un motif quelconque, se trouvent momentanément à l'hospice, sont placés dans le service des divisions, l'une affectée aux filles, l'autre aux garçons.

Lazaret. — Théoriquement, tout enfant qui entre à l'hospice devrait passer par le lazaret. En raison de l'exiguité du service et du petit nombre de lits, on n'y fait passer que les enfants du dépôt en bas-âge (de 18 mois environ à 6 et même 7 ans). Les enfants y sont maintenus en observation pendant quatorze jours, à moins qu'ils ne tombent malades, auquel cas ils sont envoyés dans les infirmeries.

Cette période expirée, ils sont dirigés sur Thiais, ou sur la crèche, ou sur les divisions, quand il existe des motifs de les maintenir à l'hospice.

Infirmeries. — Les infirmeries comprennent :

1° Un service de chirurgie;

2° Un service de médecine;

3° Les pavillons d'isolement destinés à recevoir les enfants atteints de rougeole, de scarlatine, de coqueluche, etc. (chaque maladie est traitée dans un petit pavillon complètement isolé).

En 1880-81 il y a été construit une nourricerie pour les enfants atteints de maladies contagieuses et principalement pour les enfants syphilitiques.

La construction, isolée au milieu des jardins et conçue dans les conditions d'une rigoureuse économie, mais sans négliger les précautions nécessaires pour mettre les enfants à l'abri des influences atmosphériques, se compose de murs en moellons avec plancher hourdé et couverture en tuile (1).

Un vaste rez-de-chaussée, de forme rectangulaire très allongée, orienté au nord et au sud, renferme deux salles de 10 mètres de longueur et

(1) H. Napias et A.-J. Martin, *L'Etude et les progrès de l'hygiène en France.* — Paris, 1882, G. Masson.

5 mètres de largeur contenant chacune huit berceaux et quatre lits de filles de service.

Les salles sont séparées par une office en communication avec l'écurie renfermant les animaux, et placée perpendiculairement au corps de logis principal. Les murs de cette écurie ont été construits en pisé.

De petites dépendances pour les besoins du personnel accompagnent ces deux salles.

Chaque salle est éclairée par une porte-croisée, sur le pignon, et par trois croisées sur chaque face ; ces croisées sont disposées de manière à ce que la partie supérieure soit seule ouvrante.

Au centre de chacune des salles, est un appareil de chauffage renfermant deux foyers adossés, à feu apparent, du système de la Compagnie parisienne du gaz et dans lesquels on brûle du coke. Cette disposition a le double avantage de mieux ventiler la salle et d'assurer un chauffage suffisant.

Deux appareils à gaz donnent, pendant la nuit, la lumière dans chaque salle. Ils sont munis d'un réflecteur spécial avec cheminée d'aération sortant sur le toit, de manière à entraîner en même temps à l'extérieur les produits de la combustion du gaz et une partie de l'air vicié de la pièce.

Un appareil semblable éclaire l'office.

Le sol est en bitume pour faciliter les lavages fréquents ; les murs et les plafonds, dont tous les angles rentrants sont arrondis, sont couverts de badigeon à la chaux, renouvelé aussi souvent que cela est nécessaire dans l'intérêt de l'hygiène.

L'office, qui n'est séparée des deux salles voisines que par des cloisons vitrées afin d'assurer une surveillance constante, renferme un fourneau avec coquemard, et des armoires pour le linge et les ustensiles.

Entre l'office et l'écurie est un dégagement où se fait le lavage de la vaisselle, afin d'éviter toute mauvaise odeur dans le service ; sur l'un des côtés s'ouvrent des trappes par lesquelles on jette, sans aller au dehors, le linge sale dans les coffres extérieurs, d'où il est chaque jour enlevé et transporté à la buanderie.

Les autres dépendances placées au long du pignon ouest et construites en menuiserie, sont affectées à l'usage exclusif et personnel des filles de service.

L'allaitement, tenté d'abord à l'aide de chèvres, a dû être abandonné et on y a substitué avec grand succès l'allaitement direct par des ânesses qui ne doivent pas être séparées de leurs petits.

Depuis 1884 une nouvelle nourricerie organisée sur le même modèle a été ouverte.

Une annexe de l'hospice des enfants assistés, contenant 100 lits, est située à Thiais (Seine). Elle est destinée à recevoir les enfants en dépôt âgés de plus de dix-huit mois. Ces enfants n'y sont envoyés qu'après

avoir été soumis au lazaret de l'hospice à une période d'observation de quatorze jours. S'ils tombent malades, ils rentrent à l'hospice.

Ajoutons enfin que depuis cette année le Conseil général de la Seine a voté un nouveau crédit qui a permis d'installer à l'hospice des enfants assistés un local pour les enfants arrêtés par la préfecture ou par les commissaires de police. Ces enfants, dorénavant, seront envoyés directement à l'hospice dépositaire. Ils ne mettront même pas les pieds au dépôt de la préfecture, les membres du parquet ayant bien voulu consentir à se rendre, pour leurs interrogatoires, à l'hospice de la rue Denfert-Rochereau où l'administration hospitalière a fait emménager deux cabinets à leur usage.

Il serait désirable de voir une disposition analogue prise dans toutes les grandes villes de notre pays, afin que les enfants vagabonds puissent être privés du contact des malfaiteurs et confiés, dès leur arrestation, à leur tuteur naturel : l'Assistance publique.

Admission des enfants assistés à l'hospice dépositaire de Paris. — Les enfants assistés proprement dits, c'est-à-dire les enfants *trouvés*, *abandonnés* ou *orphelins*, sont reçus à l'hospice, qu'ils soient naturels ou légitimes et quel que soit leur âge, même s'ils ont dépassé l'âge de 12 ans, qui a été longtemps considéré comme une limite pour l'admission.

Si l'enfant a été trouvé exposé sur la voie publique ou dans tout autre lieu, il est généralement présenté à l'hospice par l'intermédiaire du commissaire de police, qui produit à l'hospice un procès-verbal constatant l'exposition de l'enfant et les circonstances dans lesquelles il a été trouvé, par application de l'article 58 du Code civil.

Les enfants abandonnés sont généralement présentés à l'hospice par la mère. L'employé préposé à l'admission lui pose un certain nombre de questions ayant trait à l'état-civil de l'enfant, à son domicile de secours, à l'indication des personnes pouvant être tenues à son égard de la dette alimentaire ; mais il doit faire connaître en même temps que la réponse à ces questions n'est pas obligatoire. S'il s'adresse à la mère elle-même, il doit éveiller en elle les sentiments de la maternité, faire ressortir les conséquences de l'abandon, lui offrir des secours d'allaitement pour l'engager à conserver son enfant et lui indiquer que, lorsque l'enfant sera abandonné, elle ne pourra ni le voir, ni savoir même où il est placé ; elle ne pourra obtenir tous les trois mois que ce seul renseignement : l'enfant est vivant ou décédé. Il est demandé à la mère de produire le bulletin de naissance de l'enfant ; mais ce document n'est pas exigé ; même s'il n'est pas produit, l'enfant est admis. L'administration de l'Assistance publique, en effet, se conforme strictement aux intentions du Conseil général de la Seine (et plus spécialement de la Commission de ce Conseil qui a dans ses attributions le service des enfants assistés) qui peuvent se résumer dans la formule suivante : *Il faut avant tout assurer la vie de l'enfant et le secret des familles ; les*

formalités et la question bubgétaire doivent être subordonnées à cette double nécessité.

Lorsque l'enfant est présenté par une sage-femme, cette dernière doit, au préalable, avoir eu recours à l'intermédiaire du commissaire de police et le bulletin de naissance doit être poduit; dans ce cas, il arrive fréquemment que la sage-femme, qui a prévenu la mère des moyens propres à assurer le secret de son accouchement, produit un bulletin de naissance constatant que l'enfant est né de père et de mère inconnus.

Les enfants, abandonnés par suite d'une condamnation judiciaire de leur père ou de leur mère, sont admis sur la réquisition du Préfet de police, mentionnant la date et les motifs du jugement, la durée de la peine et le lieu où elle doit être subie.

Les enfants orphelins de père et de mère sont admis sur la production de leur acte de naissance, des actes constatant le décès du père et de la mère, ou de la mère seule, si l'enfant est naturel et n'a point été reconnu par son père, et sur le vu d'un procès-verbal du maire ou du commissaire de police, affirmant que l'enfant n'a aucun moyen d'existence, ni parents ou amis qui puissent ou veuillent s'en charger.

Tout enfant dont l'admission a été prononcée doit être *immatriculé immédiatement;* il est en même temps confié à une nourrice qui l'emmène à la campagne pour être allaité s'il est nouveau-né, sauf pour les deux catégories suivantes d'enfants qui restent à l'hospice :

1° Les enfants malades ou atteints d'une affection qui leur rendrait le voyage impossible, et ceux qui ne prennent pas le sein, qui restent pour être soignés à l'infirmerie de l'établissement;

2° Les enfants atteints d'athrepsie et ceux atteints de syphilis, ou simplement suspects, qui sont allaités à l'hospice, dans les nourriceries.

Les nourrices, envoyées à Paris pour y prendre les nourrissons de l'hospice des Enfants-Assistés, ont été, au préalable, choisies par un des médecins du service des enfants assistés. Chaque nourrice doit être munie d'un certificat délivré par les autorités de sa commune, constatant qu'elle est mariée, qu'elle est de bonne vie et mœurs, et qu'elle peut élever convenablement l'enfant qui lui est confié ; elle ne doit pas être âgée de moins de vingt ans, ni de plus de 40 ans ; son lait ne doit pas avoir moins de sept mois et plus de douze; et il lui est interdit d'allaiter un autre enfant que celui qui lui est confié par l'administration. Aucune nourrice ne peut venir chercher un enfant à l'hospice, si son dernier enfant n'a pas atteint sept mois révolus et s'il n'est pas sevré.

Les nourrices ne peuvent, sans autorisation spéciale, se charger d'autres enfants que ceux qu'elles ont reçus de l'administration.

Il ne doit, dans aucun cas, être placé plus de trois enfants assistés dans le même ménage.

Les nourrices qui, comme nous l'avons dit, ont été choisies par un des médecins chargés de soigner les enfants assistés dans le service de pro-

vince, ont dû encore, avant de partir pour Paris, être soumises à la contre-visite d'un médecin désigné à cet effet dans chaque circonscription; elles ne sont admises à faire partie du convoi que lorsque le médecin contre-visiteur a constaté qu'elles sont pourvues d'un lait sain et abondant, et qu'elles ne sont affectées d'aucune maladie contagieuse, ni d'aucune infirmité.

Après l'accomplissement de ces formalités, elles se rendent à Paris sous la conduite d'une surveillante.

A leur arrivée à Paris, les nourrices sont soumises à la visite du médecin de l'hospice, qui constate de nouveau la qualité de leur lait et l'état de leur santé. Ce n'est que lorsqu'il a été reconnu qu'elles réunissent toutes les conditions exigées par les règlements qu'il leur est confié un nourrisson.

Les nourrices envoyées à Paris n'y sont retenues que le temps strictement nécessaire, soit en général trois jours au plus.

Il est établi pour chaque enfant un livret indiquant son sexe, ses nom et prénoms, la date de sa naissance, celle de sa réception à l'hospice, ainsi que le numéro sous lequel il a été enregistré. Ce livret relate, en outre, les obligations réciproques de l'administration et des nourriciers, avec une notice sommaire des soins à donner aux enfants.

Tout enfant mis en nourrice par l'hospice des Enfants-Assistés est porteur d'un collier qui ne peut être détaché du cou de l'élève que lorsque celui-ci a atteint l'âge de six ans accomplis.

Les enfants assistés de la Seine sont répartis dans une série de circonscriptions extérieures, nommées agences, qui fonctionnent dans douze départements y compris la Seine, où Paris forme une agence. Les autres départements sont l'Allier, qui compte quatre agences; la Côte-d'Or, qui en compte deux; l'Ile-et-Vilaine, trois; le Loir-et-Cher, une; la Nièvre, sept; l'Orne, une; le Pas-de-Calais, quatre; Saône-et-Loire, deux; Sarthe, deux; Somme, une; Yonne, deux.

Les directeurs de ces agences et les médecins qui y sont attachés sont chargés des placements et de l'application de toutes les mesures destinées à assurer le bien être et la bonne éducation des enfants. Les médecins, nommés et révoqués par le préfet de la Seine, sur la proposition du directeur de l'Assistance publique de Paris, sont chargés du recrutement des nourrices. Ils doivent visiter une fois par mois les enfants de un jour à un an, une fois par trimestre les enfants de 1 an à 13 ans. Ils peuvent changer d'urgence une nourrice pour défaut de soins, perte de lait, etc. (1).

(1) Les allocations dues aux médecins sont fixées comme suit :

1° Pour visites mensuelles aux enfants de 1 jour à 1 an	1 fr.	»
2° Pour contre-visites des enfants de 1 jour à 3 ans	»	50
3° Pour visites trimestrielles aux enfants de 1 an à 13 ans	1	50
4° Pour visites aux élèves de 13 à 21 ans et aux nourrices	1	»
5° Pour vaccinations, après réussite, par opération	2	»

L'administration de l'Assistance publique de Paris paie les mois de nourrice et les pensions suivant un tarif ainsi fixé :

1re année.............................. 25 fr. par mois.
2e année.................................. 20 fr. —
3e année.................................. 15 fr. —
4e année et jusqu'à la fin de la 13e.............. 13 fr. —

Toute nourrice qui soigne très bien un enfant allaité reçoit, pendant les neuf premiers mois, une gratification de 6 francs par trimestre.

Les enfants doivent être envoyés à l'école communale à partir de l'âge de 6 ans. Des abonnements sont passés avec les instituteurs pour fournitures classiques. Une somme de 100 francs est allouée à titre de récompense à l'occasion de l'obtention du certificat d'études primaires par un pupille de l'Administration, 50 francs sont donnés aux nourriciers, 40 francs à l'instituteur, et 10 franes sont versés à la caisse d'épargne au nom de l'enfant.

Jusqu'à 12 ans accomplis, les enfants sont habillés par l'Administration. Ces vêtements, qui s'appellent layettes, maillots ou vêtures, suivant l'âge des enfants, ne contiennent ni chaussures, ni bas, ni coiffures ; pour ces divers objets il est alloué une indemnité aux nourriciers. Cette indemnité s'élève jusqu'à 2 francs par mois à partir de la quatrième année.

Après l'allaitement et jusqu'à la treizième année, l'enfant reste généralement chez ses nourriciers. Il y reste souvent aussi après 13 ans, mais il est alors considéré comme apprenti. Certains sont placés par l'Administration dans des établissements d'éducation où ils pourront développer les heureuses dispositions pour l'étude qu'on a reconnues en eux. Il en est qui occupent dans les administrations publiques et particulièrement dans l'administration qui les a élevés, des situations importantes. Cela d'ailleurs n'est pas tout à fait spécial aux enfants assistés de la Seine et on pourrait citer en province, à Lyon, à Marseille, à Rouen, etc., des enfants des hospiees qui, oceupant des situations élevées, se font un devoir de donner une partie de leur temps et de leur dévouement aux établissements d'assistance publique.

Mais pour revenir à l'assistance de l'enfance dans le département de la Seine, disons qu'en 1886, un ancien aumônier militaire, M. l'abbé Roudil, a fait donation au département d'un domaine de plus de 1,500 hectares, situé à Ben-Chicao, près de Médéah, dans la provinee d'Alger, à la condition qu'une école d'agriculture, destinée aux enfants assistés, serait installée sur un des terrains qui en font partie.

En même temps, l'État a concédé au département de la Seine des domaines plus importants encore, dans les provinces d'Alger et de Constantine.

Lorsque l'école de Ben-Chieao aura reçu son contingent de 100 ou 150 enfants, lorsque ses élèves auront appris l'agrieulture ou la viticulture, des lots de 15 à 20 hectares, provenant des domaines eoncédés par

l'État, seront attribués aux jeunes colons qui en deviendront propriétaires dans certaines conditions et apporteront ainsi à la colonisation de l'Algérie le concours de la capitale de la mère-patrie.

Jusqu'à ces dernières années, les sujets indisciplinés du service des enfants assistés étaient internés dans des établissements pénitentiaires privés, ne présentant pas toujours les garanties indispensables. Pour mettre fin à cette situation, au moins en ce qui concerne les filles, et en attendant qu'il puisse être procédé de même en ce qui concerne les garçons, le département de la Seine a obtenu de l'État, en 1885, la location, avec promesse de vente, d'un important immeuble, situé à Yzeure (Allier); le conseil général de la Seine a voté, le 17 avril 1886, les fonds nécessaires pour l'installation d'une école de réforme dans une partie des bâtiments de cet immeuble.

L'école de réforme a été ouverte le 6 juin 1887.

Dans le surplus des bâtiments est installée une école professionnelle pour les jeunes filles du service des enfants moralement abandonnés, qui peuvent y rester jusqu'à 18 ans.

Au 31 mai 1889, les deux quartiers correctionnel et professionnel, complétement séparés, contenaient 141 élèves. L'administration a le projet de créer une école de réforme pour les garçons.

Secours pour prévenir l'abandon. — Dans le département de la Seine, les secours pour prévenir les abandons sont supportés, pour partie par le département et pour partie par l'Assistance publique, parce qu'en même temps que le secours évite au département de la Seine une admission d'enfant, il constitue un acte de bienfaisance incombant à l'Assistance publique.

Dans le département de la Seine, les secours pour prévenir l'abandon sont de quatre sortes :

Secours pour allocation d'une nourrice ;

Secours d'allaitement ;

Secours divers ;

Pensions d'orphelins.

Allocation d'une nourrice. — Les secours de cette nature sont destinés aux enfants dont les mères, par suite de maladie ou de charges trop lourdes de famille, sont empêchées de nourrir elles-mêmes leurs enfants ou de les conserver auprès d'elles.

Ils sont généralement accordés pour une durée de douze mois.

L'administration n'alloue que très rarement une nourrice en faveur des enfants naturels.

L'allocation d'une nourrice coûte 325 fr.

Les enfants à pourvoir d'une nourrice sont reçus à l'hospice dépositaire sur l'ordre du directeur de l'administration, puis envoyés à la campagne.

Secours d'allaitement. — Le secours d'allaitement consiste en l'allocation mensuelle, pendant 12, 15 ou 18 mois, d'une somme variant de

20 à 40 fr. par mois aux personnes qui donnent le sein à leurs enfants et d'une somme moindre à celles qui les nourrissent au biberon.

Secours divers. — Une somme de 30 à 45 fr., représentant le premier mois et le voyage de la nourrice, est accordée aux filles-mères qui se trouvent dans l'obligation d'envoyer leur enfant en nourrice.

Pensions d'orphelins. — Il est alloué des pensions aux orphelins que des parents ou des amis se sont chargés de nourrir et d'élever jusqu'à l'âge de 13 ans.

Le tarif des allocations mensuelles est fixé ainsi qu'il suit :

1re année	18 fr.	par mois.
2e année	15 fr.	—
3e année	12 fr.	—
4e à 13e année	10 fr.	—

§ II. — **Enfants moralement abandonnés**

Il existe un grand nombre d'enfants qui ne sont pas orphelins puisqu'ils ont encore leur père ou leur mère, qui ne sont pas abandonnés puisqu'aucune formalité d'abandon n'a été remplie à leur égard, et qui, délaissés par des parents indignes ou exploités honteusement par eux, ont été pendant longtemps dans une situation pire que les orphelins et les enfants des hospices. Ces pauvres petits, abandonnés moralement ou moralement orphelins, avaient le droit d'envier le sort de ceux que l'Assistance ramassait dans la rue sans qu'on pût savoir jamais le nom de leurs pères et mères et de ceux qu'on trouvait dans les tours des hôpitaux. Ceux-là avaient au moins le droit à l'Assistance légale qui leur manquait à eux, — qui leur a manqué jusqu'à l'année 1889. Ils trouvaient au moins un logis et rencontraient quelqu'un qui s'occupait de leurs intérêts.

Cependant la protection des enfants abandonnés, délaissés ou maltraités, préoccupait depuis longtemps les philanthropes et les législateurs ; dès le 27 janvier 1881, M. Théophile Roussel, et avec lui MM. J. Simon, Bérenger, Dufaure, Schœlcher, saisissaient le Sénat de la question (1). Mais dès 1879, le Conseil municipal de Paris, sur le rapport de M. le docteur Thulié, invitait l'Assistance publique à étudier les voies et moyens pour placer à la campagne les enfants vagabonds de 12 à 16 ans, aban-

(1) Le Sénat s'était déjà occupé de diverses manières de la protection de l'enfance : en 1878, MM. Berenger, Henri Martin et Schœlcher avaient déposé un projet de loi sur le rétablissement des *tours* ; en mars 1880, MM. Th. Roussel et Corne déposaient une proposition de révision des articles 66 et suivants du Code pénal, relatifs aux mineurs de 16 ans. Au corps législatif, M. de Lacretelle proposait la création d'asiles pour les nouveaux-nés. La *Société des prisons* avait mis à son ordre du jour l'étude d'un très intéressant rapport de M. le pasteur Robin, sur le développement considérable qu'avaient pris, en Angleterre et en Amérique, les œuvres pour la protection des enfants vagabonds et des *arab boys*.

donnés par leurs parents et que, jusqu'alors, la Justice ne pouvait recueillir qu'en les internant, en vertu de l'article 66 du Code pénal, dans des établissements d'éducation correctionnelle. L'année suivante, dit M. L. Brueyre (1), sous l'administration de M. Charles Quentin, l'Assistance publique organisait le service des enfants abandonnés.

Tout le monde comprenait dès ce moment qu'il devenait pressant de préparer une législation qui permît aux administrations publiques et aux œuvres privées, lorsqu'elles ont arraché à la mendicité et au vagabondage avec toutes ses conséquences les pauvres enfants moralement abandonnés, de leur continuer, avec ou sans le consentement de leurs parents, l'éducation qui leur manquait et l'apprentissage du métier qui pourra les faire vivre.

« L'étude des résultats remarquables obtenus en Angleterre et en » Amérique par la création des *Industrial Schools* et des réformatories, » dit aussi M. L. Brueyre, montrait, en même temps que la route à » suivre, la nécessité de soustraire à une puissance paternelle indigne- » ment exercée, une foule d'infortunés enfants des deux sexes que les » parents. . . laissent exposés à tous les dangers de la rue, sans abri, » sans nourriture, sans moyens d'existence. D'autres parents, plus » indignes encore, emploient leurs enfants à la mendicité et en font leur » instrument de travail ; des mères abominables livrent leurs enfants à » la prostitution ; d'autres enfin leur font subir de véritables martyres » dont les journaux nous apportent le lamentable récit.

» Comment venir en aide à ces enfants? Comment les élever, leur » donner un métier honorable, défendre leur pécule? Comment, s'ils » sont pervers, les faire interner par voie de correction parternelle ?... »

Ces problèmes redoutables se sont posés dans tous les pays; et quelques extraits des législations étrangères que nous reproduisons ici portent la trace de préoccupations humanitaires (2).

(1) L. Brueyre, *rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique.* Ce rapport est très complet, il ne s'y trouve qu'une lacune ; le rapporteur a oublié, en effet, de dire la part importante qu'il a prise à l'organisation du service des moralement abandonnés de la Seine.

(2) Comprenant combien la législation des différents pays était encore insuffisante pour la protection de l'enfance, le Congrès international tenu à Anvers en 1890, a adopté les résolutions suivantes :

1° En principe, le placement dans les familles et particulièrement à la campagne, si la situation de l'enfant le comporte, est le meilleur système à appliquer aux enfants trouvés, abandonnés ou orphelins;

2° On entend par *enfants moralement abandonnés* ceux qui, par suite des infirmités, de la négligence, des vices de leurs parents ou d'autres causes, se trouvent livrés à eux-mêmes et privés d'éducation ;

3° Le placement des enfants moralement abandonnés sera, en règle générale, précédé d'une enquête sur la conduite et le caractère de l'enfant, la situation et la moralité de ses parents, et, s'il y a lieu, d'un temps d'observation et d'études spéciales sur l'enfant lui-même;

4° Les modes d'éducation qu'il y a lieu d'appliquer aux enfants moralement abandonnés sont, suivant l'âge au moment de l'admission et suivant les circonstances :

A. ALLEMAGNE. — Prusse. — *Loi du 13 mars 1878, relative au placement des enfants laissés sans surveillance.*

Article premier. — Quiconque commet une action punissable après l'âge de six ans révolus et avant l'accomplissement de sa douzième année, peut être placé par voie administrative dans une famille présentant les garanties voulues (*eine geeignete Familie*) ou dans un établissement d'éducation ou de correction, lorsque le caractère de l'action punissable, la situation personnelle des parents ou des autres personnes sous la garde desquelles l'enfant se trouve, et les autres conditions de son existence, rendent ce placement nécessaire pour prévenir un plus grand abandon moral.

Art. 2. — Le placement sous le régime de l'éducation forcée (*die Unterbringung zur Zwangserziehung*) a lieu après que le tribunal de tutelle a pris une décision constatant que les conditions prévues en l'article 1er se trouvent réunies, indiquant les faits qui ont été reconnus constants et déclarant le placement nécessaire.

Grand Duché de Hesse. — *Loi du 11 juin 1887, sur l'éducation de l'Enfance abandonnée ou coupable.*

Article premier. — L'enfant âgé de 6 à 12 ans qui a commis un acte punissable peut être envoyé par l'autorité supérieure dans une famille convenable ou dans un établissement d'éducation ou de correction. Il en est de même pour les enfants âgés de moins de 16 ans que leurs parents ne nourrissent pas, qu'ils maltraitent ou qu'ils négligent complètement.

Le placement dans les familles et particulièrement à la campagne;

L'école par internat ou demi-internat;

Le placement isolé;

Le placement par groupes.

Le placement dans les familles est, en principe, reconnu le meilleur.

5° La constatation du gouvernement visée par les législations positives en cas de poursuite exercée à charge d'enfants de moins de 16 ans ayant commis des infractions ne peut servir de base légale à la classification des enfants. Cette classification doit être laissée à l'administration.

6° Le Congrès émet le vœu que la déchéance de la puissance paternelle soit prononcée contre les parents ou ascendants frappés de condamnation pour crimes ou délits pouvant compromettre la moralité, la sûreté ou la santé de l'enfant.

La déchéance sera obligatoire ou facultative selon la nature et la gravité des crimes et délits.

La même déchéance pourra être prononcée contre les parents ou ascendants dont l'inconduite notoire, l'ivrognerie habituelle, les mauvais traitements ou les abus d'autorité compromettraient la moralité, la sûreté ou la santé de l'enfant.

7° Les enfants de parents déchus seront placés sous la tutelle de l'autorité publique à moins que la justice n'en décide autrement;

8° Il est désirable que la déchéance de l'autorité paternelle ne soit jamais prononcée d'une manière irrévocable.....

9° L'emprisonnement par voie de correction paternelle doit être supprimé;

10° L'internement de l'enfant, par voie de correction paternelle ne peut être ordonné que par le juge qui doit toujours avoir le droit de le faire cesser.

Les enfants internés seront placés sous la tutelle de l'autorité publique, à moins que la justice n'en décide autrement.

Grand Duché de Bade. — *Loi du 4 mai 1886 pourvoyant à l'éducation par l'état des jeunes gens abandonnés.*

Article premier. — Les adolescents moralement abandonnés, qui n'ont pas accompli leur 16e année, peuvent, en vertu d'une décision judiciaire, être confiés à une famille reconnue apte à les élever, ou placés dans un établissement d'éducation ou de correction public ou privé :

Lorsque leur moralité est compromise par suite d'un mauvais usage du droit d'éducation et de négligence grave de la part des parents ou tuteurs ; ou lorsque les pouvoirs appartenant aux parents ou tuteurs et les punitions scolaires paraissent insuffisants pour prévenir leur démoralisation complète.

Art. 2. — Les enfants sont soumis au régime de l'éducation forcée, lorsque le tribunal de bailliage compétent a établi l'existence des conditions prévues par l'article 1er, avec indication des faits considérés comme prouvés, et que ce tribunal a déclaré que l'éducation forcée doit être appliquée.

Est compétent, le tribunal de bailliage du domicile, et, à défaut de domicile, du lieu de résidence des parents, si ceux-ci sont en vie ; dans les autres cas le tribunal des tutelles compétent aux termes de l'article 5 *a* et *b* de la loi sur la police judiciaire du 6 février 1879.

. . . .

Art. 6. — Il appartient au commissariat du district, en vertu de la décision judiciaire, de prendre des mesures pour l'application du régime de l'éducation forcée, et notamment de décider si le placement aura lieu dans une famille ou dans un établissement ; il en dirige et surveille l'exécution et, pour autant qu'il soit nécessaire, il veille à ce que, l'éducation forcée terminée, le jeune homme trouve un logis convenable.

On peut charger de faire le nécessaire le bureau des pauvres local, qui, aux termes de la loi sur le domicile de secours, est astreint à secourir l'intéressé, ou le bureau des pauvres dans le ressort duquel l'intéressé réside à l'époque où le régime de l'éducation forcée lui est appliqué.

Pour tout enfant placé dans une famille, le commissariat du district nomme un curateur ; celui-ci, d'accord avec le juge des orphelins, surveille les agissements de la famille à laquelle l'enfant est confié et la conduite de celui-ci pendant l'éducation forcée. Si l'enfant est en tutelle, on lui donnera, en règle générale, comme curateur, son tuteur ou subrogé-tuteur.

Hambourg. — *Loi du 6 avril 1887 relative à l'éducation forcée des enfants moralement abandonnés.*

Article premier. — L'autorité place dans des familles ou dans des établissements d'éducation :

1° Les enfants de 6 à 12 ans qui ont commis une faute prévue par l'article 55 du Code pénal ;

2° Les jeunes gens qui ont été condamnés par application de l'article 57 du Code pénal, après avoir subi leur peine.

Toutes les fois qu'il paraît nécessaire de protéger les enfants de ces deux catégories contre un danger moral et de les rendre meilleurs par voie d'éducation forcée, on tient compte de la conduite des parents, des antécédents des enfants, de leur âge et de toutes autres circonstances ;

3° Les mineurs de 16 ans, s'il est démontré que les moyens ordinaires d'éducation, à la maison et à l'école, sont insuffisants pour les préserver d'une chute morale.

B. AMÉRIQUE. — État de New-York. — *Acte du 12 avril 1853 ayant pour but de pourvoir à l'éducation des enfants paresseux et vagabonds.*

Le peuple de l'État de New-York, représenté dans le Sénat et l'Assemblée, a décrété la loi suivante :

Article premier. — Si un enfant âgé de 5 à 14 ans, ayant une bonne santé et une intelligence suffisante pour fréquenter les écoles publiques, est trouvé errant dans les rues, les passages d'une ville ou dans les villages, étant oisif, vagabond, sans occupation légale, les juges de paix, les magistrats de police et les juges des tribunaux de district de la ville de New-York, sur la plainte qui leur en sera faite, avec serment, par quelques citoyens, pourront faire amener cet enfant devant eux, et l'interroger. Ils feront aussi comparaître les parents, tuteur ou maître de l'enfant, s'il en a, pour cet interrogatoire ; et, si l'enquête a prouvé d'une manière satisfaisante le bien-fondé de la plainte, le magistrat peut exiger des parents, tuteur ou maître, qu'ils s'engagent par écrit auprès des autorités constituées de la ville ou du village à empêcher l'enfant de vagabonder, à le garder chez eux, occupé à un travail légal, et à l'envoyer à l'école, au moins quatre mois par an, jusqu'à l'âge de 14 ans. Le magistrat peut, s'il le juge convenable, exiger des garanties pour l'exécution fidèle de cet engagement. Si l'enfant n'a pas de parents, ni de tuteur, ni de maître, ou, si on ne peut pas les trouver ; ou s'ils refusent ou négligent, dans un temps raisonnable, de prendre l'engagement ou de donner la garantie demandée, le juge pourra, par un arrêt signé de sa main, envoyer l'enfant dans un établissement préparé pour le recevoir, comme il va être dit ci-après.

. . . .

Art. 3.— Les autorités constituées dans chaque ville ou village établiront un lieu convenable pour la réception de chaque enfant qui pourra y être ainsi envoyé, lui procureront une occupation utile et lui fourniront la nourriture et le logement. Chaque enfant ainsi reçu sera gardé dans cet endroit jusqu'à ce que l'inspecteur des pauvres, ou la commission de la maison de charité de la ville ou du village, le mette en liberté pour le placer en apprentissage, soit par eux-mêmes, soit par quelque autre personne, avec le consentement du juge de paix, de l'un des aldermen de la ville ou de l'un des administrateurs du village, conformément à l'article 1er du paragraphe 4, chapitre 8 du statut revisé qui traite des enfants dont les parents sont tombés à la charge d'une ville.

C. ANGLETERRE. — *Acte du 10 août 1866 pour réviser et amender les actes relatifs aux écoles industrielles de la Grande-Bretagne.*

. . . .

Classe d'enfants à détenir dans les écoles industrielles reconnues.

14. — Toute personne peut amener devant les deux juges ou le magistrat

un enfant paraissant âgé de moins de 14 ans, qui se trouve dans l'une des catégories suivantes, savoir :

Celui qui est trouvé mendiant ou recevant l'aumône, soit réellement, soit sous le prétexte de vendre ou d'offrir quelque chose en vente, ou se tenant dans la rue ou sur une place publique dans le but de demander ou de recevoir l'aumône ;

Celui qui est trouvé en état de vagabondage et n'ayant ni chez-soi, ni demeure fixe, ni protecteur, ni moyens d'existence connus ;

Celui qui est sans appui, soit parce qu'il est orphelin ou qu'il a son père ou sa mère survivant condamné à la servitude pénale ou à l'emprisonnement ;

Celui qui fréquente la compagnie de gens connus comme voleurs.

Les juges ou le magistrat devant lesquels un enfant est traduit comme se trouvant dans une de ces catégories, si le résultat de l'enquête est conforme à ce fait et si l'on reconnaît qu'il est expédient de lui appliquer les dispositions de cet acte, peuvent ordonner qu'il soit envoyé dans une école industrielle reconnue.

15. — Quand un enfant paraissant âgé de moins de 12 ans est accusé devant deux juges ou un magistrat d'une faute punissable par l'emprisonnement ou par une peine moindre, mais n'a pas été, en Angleterre, convaincu de félonie, ou en Ecosse de vol, et que l'enfant doit, selon l'opinion des juges ou du magistrat (eu égard à son âge et aux circonstances particulières), être traité d'après cet acte, les juges ou le magistrat peuvent ordonner qu'il soit envoyé dans une école industrielle reconnue.

16. — Quand le père ou allié ou tuteur d'un enfant paraissant âgé de moins de 14 ans déclare aux deux juges ou au magistrat qu'il est incapable de surveiller l'enfant et qu'il désire que, conformément à cet acte, l'enfant soit envoyé dans une école industrielle, les juges ou le magistrat, si le résultat de l'enquête est qu'il faut traiter l'enfant conformément à cet acte, peuvent ordonner qu'il soit envoyé dans une école industrielle reconnue.

17. — Quand les administrateurs des pauvres d'une union ou d'une paroisse dont les fonds sont administrés par un conseil, ou bien quand le conseil d'administration d'une école de pauvres d'un district, ou bien le conseil d'une paroisse ou d'une association exposent aux deux juges ou au magistrat qu'un enfant paraissant âgé de moins de 14 ans, entretenu dans un *workhouse* ou une école de pauvres d'une union ou d'une paroisse, ou bien dans une école pauvre de district, ou bien dans une maison de pauvres d'une paroisse ou d'une association, est indiscipliné ; ou lorsque cet enfant appartient à des parents dont l'un des deux a été reconnu coupable d'un crime ou d'un délit punissable de la servitude pénale ou d'un emprisonnement, et qu'il est désirable qu'il soit envoyé dans une école industrielle en vertu de cet acte, les juges ou le magistrat peuvent, s'ils sont d'avis qu'il faut appliquer à cet enfant les prescriptions de cet acte, ordonner qu'il soit envoyé dans une école industrielle reconnue.

D. AUTRICHE. — *Code civil du 1er juin 1811.*

Art. 176. — Si un père vient à perdre l'usage de la raison, s'il est déclaré prodigue ou s'il est condamné par suite d'un crime à plus d'un an de prison,

s'il émigre sans permission ou s'il reste absent pendant plus d'une année sans faire connaître le lieu de sa résidence, l'exercice de la puissance paternelle est suspendu et il est nommé un tuteur aux enfants ; mais dès que ces empêchements cessent, le père rentre dans l'exercice de ses droits.

Art. 177. — Les pères qui négligent totalement l'entretien et l'éducation de leurs enfants sont privés pour toujours de la puissance paternelle.

Art. 178. — En cas d'abus de la puissance paternelle au préjudice des droits de l'enfant, ou en cas de négligence des devoirs que cette puissance entraîne, non seulement l'enfant, mais encore toute personne qui en a connaissance, et surtout les plus proches parents, peuvent invoquer l'assistance des tribunaux. Le tribunal instruira sur l'objet de la plainte et prendra les mesures que commandent les circonstances.

E. **ESPAGNE.** — *Extrait du Code civil du 24 juillet 1889.*

Art. 171. — Les tribunaux pourront priver les parents de leur puissane paternelle ou suspendre son exercice, s'ils traitent leurs enfants avec une dureté excessive ou s'ils leur donnent des ordres, conseils ou exemples pernicieux. En ces cas, on pourra priver les parents de tout ou partie de l'usufruit des biens de leurs enfants et prendre ou prescrire toutes les précautions convenables à leur intérêt.

F. **SUISSE.** — Canton de Fribourg. — *Code civil du 22 mai 1834.*

Art. 171. — Les père et mère sont obligés de nourrir, entretenir et élever leurs enfants d'une manière conforme à leur état.

Art. 172. — Si les père et mère négligent l'accomplissement de cette obligation, l'autorité locale leur adresse des exhortations, les punit dans les limites de sa compétence, et les dénonce, au besoin, à la direction des orphelins, sur le préavis de laquelle le tribunal peut, après les avoir entendus, prononcer qu'ils seront privés de l'exercice des droits de la puissance paternelle, et qu'un tuteur sera nommé aux enfants. Le tuteur nommé contraindra les père et mère à fournir le nécessaire, pour qu'il puisse être satisfait à l'obligation de l'article précédent.

Canton de Glaris. — *Code civil (1869-1874).*

Art. 101. — Lorsque le père néglige d'une façon permanente ses devoirs et ne donne pas à l'éducation et à l'entretien de ses enfants les soins indispensables, la commission d'Etat peut, sur la proposition de la direction des orphelins (Waisenamt), lui retirer la tutelle paternelle et placer les enfants mineurs sous la tutelle de l'autorité.

Canton de Lucerne. — *Code civil (1831).*

Art. 60. — Les parents sont tenus d'élever leurs enfants, c'est-à-dire de prendre soin de leur existence, de leur santé et de leur honneur, de développer leurs forces corporelles et intellectuelles, et de préparer, par l'enseignement de la religion et des connaissances utiles, leur bien-être futur ; ils leur doivent, pendant ce temps, un entretien convenable.

Art. 61. — L'autorité tutélaire (*Vormundschaftsbehörde*) veillera à ce que les parents remplissent leurs devoirs envers leurs enfants ; elle dénoncera les parents qui négligent leurs devoirs et qu'elle aura vainement exhortés à les remplir, à l'autorité tutélaire supérieure. Celle-ci, après avoir examiné l'affaire, arrêtera les mesures nécessaires.

Art. 79. — Le pouvoir paternel cesse :

5° Par l'abus fait de ce pouvoir. Contre cet abus ou contre le non-accomplissement des devoirs paternels, par lequel l'enfant est lésé dans ses droits, l'intervention de l'autorité tutélaire peut être invoquée, non-seulement par l'enfant, mais aussi par quiconque a connaissance des faits, et notamment par les membres de la famille. L'autorité tutélaire examine les faits de la plainte, prend les mesures appropriées aux circonstances et, s'il est nécessaire, nomme un tuteur pour l'enfant, en observant les règles prescrites en ce qui regarde cette nomination. Alors le pouvoir paternel cesse.

Canton de Zurich. — *Code civil du 19 avril 1887.*

Art. 683. — Si le père ne remplit pas son pouvoir paternel et néglige gravement l'entretien et l'éducation des enfants, le conseil du district peut lui enlever la tutelle paternelle, sur rapport et proposition du conseil communal, lequel doit d'abord entendre le père et, en outre, examiner à fond les circonstances de l'affaire. Dans ce cas les enfants, comme mineurs, doivent être soumis à la tutelle administrative.

En France le Code civil disait bien (art. 443 et 444) que les condamnés, les gens d'une inconduite notoire, ceux dont la gestion montrait l'incapacité ou l'infidélité, pouvaient être exclus ou destitués de la tutelle ; mais chacun sentait l'insuffisance de ces textes. Un pays qui avait tant fait déjà pour les enfants assistés, un pays qui, en 1874, était si résolument entré dans la voie de la protection pour les enfants du premier âge, devait avoir une loi digne de ses traditions, de ses idées de justice démocratique, pour la protection des enfants moralement abandonnés.

Est-ce à dire cependant que les enfants moralement abandonnés aient été absolument sans protection et sans assistance jusqu'en 1889 ? non sans doute, et les œuvres privées si nombreuses et si riches de nos pays leur venaient en aide d'une façon presque toujours effective et souvent désintéressée.

Nos hôpitaux et hospices recevaient d'autre part dans leurs *orphelinats* des enfants demi-orphelins ou des enfants de familles indigentes qu'ils arrachaient au moins à la mendicité et au vagabondage.

Enfin nous avons dit déjà que, donnant le bon exemple et devançant la loi, le Conseil général de la Seine avait créé un important service pour les enfants moralement abandonnés.

Service des enfants abandonnés de la Seine. — Dans la Seine, comme partout ailleurs, le service des *enfants assistés* ne venait en aide qu'à des catégories déterminées d'enfants ; le service des *enfants en dépôt*

ne recueillait que ceux dont les parents sont traités à l'hôpital ou emprisonnés pour une courte durée. Ces services laissaient donc sans secours les enfants sur lesquels les parents, soit volontairement, soit involontairement, n'exercent aucune surveillance ; nous voulons parler ici des enfants laissés libres de leurs actes comme de leur temps, qu'ils passent dans l'oisiveté et le vagabondage, des enfants que les Anglais désignent par le nom pittoresque d'*Arab boys*. Dans leur intérêt même, ces jeunes vagabonds étaient souvent arrêtés par les agents de la police, conduits au Dépôt de la Préfecture, et ensuite envoyés dans des maisons pénitentiaires.

Dans son rapport à l'Assemblée nationale, sur le projet de loi concernant les jeunes détenus, un homme bien placé pour connaître ces choses, M. Félix Voisin, alors député, plus tard préfet de police et aujourd'hui vice-président du conseil de surveillance de l'Assistance publique de Paris, critiquait ainsi le vice de ce mode de procéder :

« Est-il donc indispensable, est-il seulement utile que dans un cas semblable ou analogue, cet enfant soit conduit dans un établissement de jeunes détenus ? Oui, si nous consultons les termes et l'esprit de la loi de 1850 ; oui, si nous consultons les circulaires du Ministre de l'intérieur ; mais assurément non, si nous ne consultons que l'intérêt du jeune délinquant et l'intérêt social lui-même. Quelle faute, en effet, a réellement commise cet enfant ? Nous chercherions en vain et la faute et le vice. Abandonné par ses parents, arrêté parce qu'il se trouvait sans asile, sans travail et sans pain, c'est dans une véritable pensée de charité, et pour obéir aux prescriptions de l'article 66, que son renvoi dans une colonie pénitentiaire a été prescrit ; mais il n'est nullement nécessaire qu'il en franchisse le seuil et qu'on lui fasse courir les dangers, toujours plus ou moins grands, de la promiscuité avec d'autres enfants, atteints aussi par des décisions judiciaires. »

Il fallait un remède à ce mal social. Le Conseil général de la Seine pensa trouver ce remède en créant en 1881, avec le concours d'administrateurs dévoués, le service des Enfants moralement abandonnés, qui a pour but de recueillir :

1° Les enfants laissés à eux-mêmes par leurs parents ou tuteurs, et vivant dans un état permanent de vagabondage, signalés à l'administration de l'Assistance publique par la préfecture de police ou le parquet ;

2° Et les enfants, non seulement vagabonds, mais encore vicieux, dont les parents, se reconnaissant impuissants à les diriger, demandent eux-mêmes le placement.

Dès la création du service, l'Administration y a reçu aussi, bien que le nom de *moralement abandonnés* leur convienne mal, les enfants que leurs parents indigents, chargés de famille, retenus au dehors par leurs travaux ou parfois sans travail, veufs ou veuves, confient à l'Assistance publique, sans vouloir les abandonner.

Sauf de rares exceptions, les enfants de ces trois catégories n'étaient

pas reçus au-dessous de l'âge de douze ans ni au-dessus de l'âge de seize ans. La limite de l'âge d'admission a été heureusement abaissée à la sixième année.

Tout enfant, admis à titre de moralement abandonné, dit la notice préparée par l'administration de l'Assistance publique de Paris, à l'occasion de l'exposition de 1889, est soumis, pendant quinze jours au moins, à un examen approfondi. Pendant cette période, l'Administration étudie son caractère, ses goûts, ses aptitudes, son degré d'instruction, ses antécédents ; et elle peut, en connaissance de cause, décider s'il est susceptible d'être régénéré par le travail libre.

Les enfants moralement abandonnés sont soumis, en outre, à un examen médical ayant pour objet de constater s'ils sont atteints de maladies ou d'infirmités qui pourraient mettre un obstacle à leur placement en apprentissage.

C'est après cette période d'observation que le directeur de l'Administration décide si l'élève peut être admis au nombre des moralement abandonnés, ou doit être rendu à sa famille. Sur la demande de l'Administration, la décision du directeur est maintenant rendue en séance d'une Commission centrale du service des Enfants moralement abandonnés, qui se réunit le samedi de chaque quinzaine, à l'hospice des Enfants assistés.

Cette Commission se compose de membres du Conseil général ; tous les enfants observés passent devant elle, sont interrogés et examinés par les membres qui la composent.

A la suite de la décision prononçant l'admission définitive, l'enfant reçoit un numéro d'immatriculation, et est dirigé sur le placement qui lui est destiné.

Le directeur de l'hospice dépositaire fait suivre chaque enfant envoyé en province d'une note détaillée, permettant au directeur de l'agence de placer le pupille au mieux de ses intérêts et d'une manière conforme à ses aptitudes.

Les parents ou tuteurs qui demandent l'admission d'un enfant dans le service des Enfants moralement abandonnés doivent signer une déclaration par laquelle ils autorisent l'administration à se charger de l'enfant.

Cette organisation devra subir nécessairement quelques modifications par suite de la promulgation de la loi du 24 juillet 1889.

Depuis l'origine du service jusqu'au 31 décembre 1888, il a été admis 5,619 enfants dont 3,870 garçons et 1,749 filles.

Le nombre des sorties pour causes diverses a été de 2,652.

Au 31 décembre 1888, la population était de 2,967 enfants placés soit dans des écoles professionnelles dépendant du service, soit chez des patrons, par groupes ou isolément et répartis de la manière suivante :

	Garçons.	Filles	Total.
Écoles professionnelles	149	93	242
Groupes principaux	237	141	378
Placements isolés	1.676	671	2.347
Total	2.062	905	2.967

Nous voyons par ce tableau que les élèves des écoles professionnelles sont au nombre de 242. Ils se répartissent ainsi :

	Garçons.	Filles.	Total.
École d'horticulture et de vannerie à Villepreux (Seine-et-Oise)	25	»	25
Ecole d'ébénisterie et de typographie à Montevrain (Seine-et-Marne)	86	»	86
Ecole de typographie à Alençon (Orne)	38	»	38
Ecole d'Yzeure (Allier). — Couture et travaux de ménage	»	93	93
Total	149	93	242

D'autre part, les 378 enfants moralement abandonnés, placés par groupes, étaient à la même époque (1889) dans les localités et les industries suivantes :

	Garçons.	Filles.	Total.
Choisy-le-Roy (Seine). — Faïencerie	37	»	37
Bois-Colombes (Seine). — Fleurs artificielles	»	25	25
Montreuil-sous-Bois (Seine). — Broderies d'art	»	30	30
Vitry (Seine). — Pâtes alimentaires	»	13	13
Maux-Villenoy (Seine-et-Marne). — Cristallerie	13	»	13
Bar-sur-Aube (Aube). — Cristallerie	22	»	22
Bayel (Aube). — Cristallerie	37	»	37
Arcis-sur-Aube (Aube). — Lacets et ganses	»	19	19
Troyes (Aube). — Bonneterie	39	»	39
Croismare (Meurthe-et-Moselle). – Cristallerie	10	»	10
Nancy (Meurthe-et-Moselle). — Cristallerie	13	»	13
Vierzon (Cher). — Cristallerie	41	»	41
— – Carreaux mosaïques	4	»	4
Sailly-le-Sec (Somme). — Serrurerie	7	»	7
Beaufai (Orne). – Cordonnerie	14	»	14
Saint-Sulpice-sur-Rille (Orne). – Jouets et aiguilles	»	35	35
Saint-Paul-en-Cornillon (Loire). — Tissage d'étoffes	»	11	11
Nîmes (Gard). — Passementerie	»	8	8
Totaux	237	141	378

Nous ne pouvons, on le conçoit, donner ici la liste des 2,347 placements isolés qui figurent dans le tableau ci-dessus et qui sont des placements industriels ou des placements agricoles, mais nous devons dire un mot de chacune des écoles professionnelles qui ont été créées par le conseil général de la Seine.

Ecole d'Alembert. — L'école d'Alembert, située à Montevrain, près Lagny (Seine-et-Marne), est destinée à former des ébénistes et des typographes. Ouverte le 1er août 1882, elle peut recevoir cent élèves du service des moralement abandonnés, dont 80 pour l'ébénisterie et 20 pour la composition et l'imprimerie typographique.

L'aménagement remarquable des ateliers, les machines-outils actionnées par une force motrice, les locaux servant de dortoirs, réfectoires, lingerie, forment un ensemble intéressant. Outre les meubles de style, destinés au commerce, les élèves confectionnent une partie du mobilier des hôpitaux. Tous les imprimés et rapports de la division des enfants assistés sont l'œuvre des typographes de l'école d'Alembert.

En dehors de l'enseignement professionnel, des cours d'instruction primaire sont faits journellement aux élèves, qui sont également exercés à la gymnastique et au maniement des armes. Dans les divers concours de gymnastique auxquels l'école a pris part, elle a constamment obtenu les premières récompenses.

En 1888, le prix moyen de la journée par enfant est ressorti à 2 fr. 75.

Du mois d'octobre 1887 jusqu'au 31 décembre 1888, les recettes produites par les travaux des apprentis se sont élevées à 67,039 fr. 79, savoir :

Pour l'ébénisterie..	50,192 43
Pour la typographie.....	16,847 36
Total.....	67,039 79

Ecole de Villepreux. — Cette école située à Villepreux, près Saint-Cyr (Seine-et-Oise), est destinée à l'apprentissage de l'horticulture et de la vannerie. Elle a été ouverte le 1er avril 1882 et peut recevoir 60 élèves du service des enfants moralement abandonnés. Elle est administrée par un directeur, ancien élève de Grignon, ayant sous ses ordres un chef jardinier et un surveillant qui s'occupe de l'atelier de vannerie.

Les enfants y reçoivent l'instruction primaire et un enseignement professionnel complet, au point de vue théorique et pratique, de l'horticulture. Les jardins et les serres, admirablement tenus, sont cultivés par les élèves; au musée, une très belle collection de fruits en cire mérite d'attirer l'attention des visiteurs et est d'un secours précieux pour l'enseignement théorique.

La vente des produits résultant du travail des élèves rapporte de 6,000 à 7,000 francs par an.

La dépense moyenne d'un élève, par journée, s'est élevée, en 1888, à 3 fr. 80.

Ecole d'Yzeure. — Cet établissement comprend deux services distincts : une école de réforme pour les filles indisciplinées du service des enfants assistés et une école professionnelle de filles du service des enfants moralement abandonnés. La plupart des filles de ce dernier service proviennent de groupes, autrefois créés dans le midi de la France et depuis supprimés par l'administration, d'accord avec le Conseil général. Les placements par groupes, chez des industriels, qui ont donné d'excellents résultats, en ce qui concerne les garçons, ont souvent donné lieu à des inconvénients, en ce qui concerne les filles.

Ecole d'Alençon. — L'administration de l'Assistance publique de Paris a créé à Alençon une école d'apprentissage. Ouverte le 1er mai 1887, l'école, qui pourra contenir soixante élèves, comprend une section de quarante typographes et un atelier de cordonniers.

La dépense moyenne et journalière de chaque apprenti n'a pas, jusqu'à présent, dépassé 2 francs.

Il est à remarquer que les travaux professionnels de l'école d'Alençon ne sont point, comme dans les établissements similaires de Montevrain et de Villepreux, confiés, au point de vue technique, à la direction d'un agent dépendant de l'administration. C'est un entrepreneur qui est chargé, à Alençon, de diriger les ateliers.

Ces renseignements sommaires sur le service des enfants moralement abandonnés de la Seine montrent qu'on n'avait pas attendu, dans ce département, l'intervention de la loi pour assurer la protection de tous les malheureux enfants que délaissent ou qu'exploitent des parents indignes. Il y a beaucoup à faire encore, même dans le département de la Seine, et la loi dont nous donnons à présent le texte permettra au service de faire de nouveaux et incessants progrès.

LOI du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés.

TITRE Ier

CHAPITRE Ier

De la déchéance de la puissance paternelle

Article 1er. — Les père et mère et ascendants sont déchus de plein droit, à l'égard de tous leurs enfants et descendants, de la puissance paternelle, ensemble de tous les droits qui s'y rattachent, notamment ceux énoncés aux articles 108, 141, 148, 150, 151, 346, 361, 372 à 387, 389, 390, 391, 397, 477

et 935 du Code civil, à l'article 3 du décret du 22 février 1851 et à l'article 46 de la loi du 27 juillet 1872 :

1° S'ils sont condamnés par application du paragraphe 2 de l'article 334 du Code pénal ;

2° S'ils sont condamnés, soit comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un crime commis sur la personne d'un ou plusieurs de leurs enfants, soit comme co-auteurs ou complices d'un crime commis par un ou plusieurs de leurs enfants ;

3° S'ils sont condamnés deux fois comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un délit commis sur la personne d'un ou plusieurs de leurs enfants ;

4° S'ils sont condamnés deux fois pour excitation habituelle de mineurs à la débauche.

Cette déchéance laisse subsister entre les ascendants déchus et l'enfant les obligations énoncées aux articles 205, 206, 207 du Code civil.

2. Peuvent être déclarés déchus des mêmes droits :

1° Les père et mère condamnés aux travaux forcés à perpétuité ou à temps, ou à la réclusion comme auteurs, co-auteurs ou complices d'un crime autre que ceux prévus par les articles 86 à 101 du Code pénal ;

2° Les père et mère condamnés deux fois pour un des faits suivants : séquestration, suppression, exposition ou abandon d'enfants ou pour vagabondage ;

3° Les père et mère condamnés par application de l'article 2, paragraphe 2, de la loi du 23 janvier 1873, ou des articles 1, 2 et 3 de la loi du 7 décembre 1874 ;

4° Les père et mère condamnés une première fois pour excitation habituelle de mineurs à la débauche ;

5° Les père et mère dont les enfants ont été conduits dans une maison de correction, par application de l'article 66 du Code pénal ;

6° En dehors de toute condamnation, les père et mère qui, par leur ivrognerie habituelle, leur inconduite notoire et scandaleuse ou par de mauvais traitements, compromettent soit la santé, soit la sécurité, soit la moralité de leurs enfants.

3. L'action en déchéance est intentée devant la chambre du conseil du tribunal du domicile ou de la résidence du père ou de la mère par un ou plusieurs parents du mineur au degré de cousin germain ou à un degré plus rapproché, ou par le ministère public.

4. Le procureur de la République fait procéder à une enquête sommaire sur la situation de la famille du mineur et sur la moralité de ses parents connus, qui sont mis en demeure de présenter au tribunal les observations et oppositions qu'ils jugeront convenables.

Le ministère public ou la partie intéressée introduit l'action en déchéance par un mémoire présenté au président du tribunal, énonçant les faits et accompagné des pièces justificatives. Ce mémoire est notifié aux père et mère ou ascendants dont la déchéance est demandée.

Le président du tribunal commet un juge pour faire le rapport à jour indiqué.

Il est procédé dans les formes prescrites par les articles 892 et 893 du Code de procédure civile. Toutefois la convocation du conseil de famille reste facultative pour le tribunal.

La chambre du conseil procède à l'examen de l'affaire sur le vu de la délibération du conseil de famille lorsqu'il a été convoqué, de l'avis du juge de paix du canton, après avoir appelé, s'il y a lieu, les parents ou autres personnes et entendu le ministère public dans ses réquisitions.

Le jugement est prononcé en audience publique. Il peut être déclaré exécutoire, nonobstant opposition ou appel.

5. Pendant l'instance en déchéance, la chambre du conseil peut ordonner, relativement à la garde et à l'éducation des enfants, telle mesures provisoires qu'elle juge utiles.

Les jugements sur cet objet sont exécutoires par provision.

6. Les jugements par défaut prononçant la déchéance de la puissance paternelle peuvent être attaqués par la voie de l'opposition dans le délai de huit jours à partir de la notification à la personne, et dans le délai d'un an à partir de la notification à domicile. Si, sur l'opposition, il intervient un second jugement par défaut, ce jugement ne peut être attaqué que par la voie de l'appel.

7. L'appel des jugements appartient aux parties et au ministère public. Il doit être interjeté dans le délai de dix jours, à compter du jugement s'il est contradictoire, et, s'il est rendu par défaut, du jour où l'opposition n'est plus recevable.

8. Tout individu déchu de la puissance paternelle est incapable d'être tuteur, subrogé-tuteur, curateur ou membre du conseil de famille.

9. Dans le cas de déchéance de plein droit encourue par le père, le ministère public ou les parents désignés à l'article 3, saisissent sans délai la juridiction compétente, qui décide si, dans l'intérêt de l'enfant, la mère exercera les droits de la puissance paternelle tels qu'ils sont définis par le Code civil. Dans ce cas, il est procédé comme à l'article 4. Les articles 5, 6 et 7 sont également applicables.

Toutefois, lorsque les tribunaux répressifs prononceront les condamnations prévues aux articles 1er et 2, paragraphes 1, 2, 3 et 4, ils pourront statuer sur la déchéance de la puissance paternelle dans les conditions établies par la présente loi.

Dans le cas de déchéance facultative, le tribunal qui la prononce, statue par le même jugement sur les droits de la mère à l'égard des enfants nés et à naître, sans préjudice, en ce qui concerne ces derniers, de toute mesure provisoire à demander à la chambre du conseil, dans les termes de l'article 5, pour la période du premier âge.

Si le père déchu de la puissance paternelle contracte un nouveau mariage, la nouvelle femme peut, en cas de survenance d'enfants, demander au tribunal l'attribution de la puissance paternelle sur ces enfants.

CHAPITRE II.

De l'organisation de la tutelle en cas de déchéance de la puissance paternelle.

10. Si la mère est prédécédée, si elle a été déclarée déchue ou si l'exercice de la puissance paternelle ne lui est pas attribué, le tribunal décide si la tutelle sera constituée dans les termes du droit commun, sans qu'il y ait, toutefois, obligation pour la personne désignée d'accepter cette charge.

Les tuteurs institués en vertu de la présente loi, remplissent leurs fonctions sans que leurs biens soient grevés de l'hypothèque légale du mineur.

Toutefois, au cas où le mineur possède ou est appelé à recueillir des biens, le tribunal peut ordonner qu'une hypothèque générale ou spéciale soit constituée jusqu'à concurrence d'une somme déterminée.

11. Si la tutelle n'a pas été constituée conformément à l'article précédent, elle est exercée par l'Assistance publique, conformément aux lois des 15 pluviôse an XIII et 10 janvier 1849, ainsi qu'à l'article 24 de la présente loi. Les dépenses sont réglées conformément à la loi du 5 mai 1869.

L'Assistance publique, peut, tout en gardant la tutelle, remettre les mineurs à d'autres établissements et même à des particuliers.

12. Le tribunal, en prononçant sur la tutelle, fixe le montant de la pension qui devra être payée par les père et mère et ascendants auxquels des aliments peuvent être réclamés, ou déclare qu'à raison de l'indigence des parents, il ne peut être exigé aucune pension.

13. Pendant l'instance en déchéance, toute personne peut s'adresser au tribunal par voie de requête afin d'obtenir que l'enfant lui soit confié.

Elle doit déclarer qu'elle se soumet aux obligations prévues par le paragraphe 2 de l'article 364 du Code civil, au titre de la tutelle officieuse.

Si le tribunal, après avoir recueilli tous les renseignements et pris, s'il y a lieu, l'avis du conseil de famille, accueille la demande, les dispositions des articles 365 et 370 du Code sont applicables.

En cas de décès du tuteur officieux avant la majorité du pupille, le tribunal est appelé à statuer de nouveau, conformément aux articles 11 et 12 de la présente loi.

Lorsque l'enfant aura été placé par les administrations hospitalières ou par le directeur de l'Assistance publique de Paris chez un particulier, ce dernier peut, après trois ans, s'adresser au tribunal et demander que l'enfant lui demeure confié dans les conditions prévues aux dispositions qui précèdent.

14. En cas de déchéance de la puissance paternelle, les droits du père et, à défaut du père, les droits de la mère, quant au consentement au mariage, à l'adoption, à la tutelle officieuse et à l'émancipation, sont exercés par les mêmes personnes que si le père et la mère étaient décédés, sauf les cas où il aura été décidé autrement en vertu de la présente loi.

CHAPITRE III

De la restitution de la puissance paternelle.

15. Les père et mère frappés de déchéance dans les cas prévus par l'article 1er et par l'article 2, paragraphes 1, 2, 3 et 4, ne peuvent être admis à se faire restituer la puissance paternelle qu'après avoir obtenu leur réhabilitation.

Dans les cas prévus aux paragraphes 5 et 6 de l'article 2, les père et mère frappés de la déchéance peuvent demander au tribunal que l'exercice de la puissance paternelle leur soit restitué. L'action ne peut être introduite que trois ans après le jour où le jugement qui a prononcé la déchéance est devenu irrévocable.

16. La demande en restitution de la puissance paternelle est introduite sur

simple requête et instruite conformément aux dispositions des paragraphes 2 et suivants de l'article 4. L'avis du conseil de famille est obligatoire.

La demande est notifiée au tuteur qui peut présenter dans l'intérêt de l'enfant, ou en son nom personnel, les observations et oppositions qu'il aurait à faire contre la demande. Les dispositions des articles 5, 6 et 7 sont également applicables à ces demandes.

Le tribunal, en prononçant la restitution de la puissance paternelle, fixe, suivant les circonstances, l'indemnité due au tuteur, ou déclare qu'à raison de l'indigence des parents il ne sera alloué aucune indemnité.

La demande qui aura été rejetée ne pourra plus être réintroduite, si ce n'est par la mère, après la dissolution du mariage.

TITRE II

DE LA PROTECTION DES MINEURS PLACÉS AVEC OU SANS L'INTERVENTION DES PARENTS.

17. Lorsque des administrations d'assistance publique, des associations de bienfaisance régulièrement autorisées à cet effet, des particuliers jouissant de leurs droits civils ont accepté la charge de mineurs de seize ans que des pères, mères ou des tuteurs autorisés par le conseil de famille leur ont confiés, le tribunal du domicile de ces pères, mères ou tuteurs peut, à la requête des parties intéressées agissant conjointement, décider qu'il y a lieu, dans l'intérêt de l'enfant, de déléguer à l'assistance publique les droits de puissance paternelle abandonnés par les parents et de remettre l'exercice de ces droits à l'établissement ou au particulier gardien de l'enfant.

Si des parents ayant conservé le droit de consentement au mariage d'un de leurs enfants refusent de consentir au mariage en vertu de l'article 148 du Code civil, l'assistance publique peut les faire citer devant le tribunal, qui donne ou refuse le consentement, les parents entendus ou dûment appelés, dans la chambre du conseil.

18. La requête est visée pour timbre et enregistrée gratis.

Après avoir appelé les parents ou tuteur en présence des particuliers ou des représentants réguliers de l'administration ou de l'établissement gardien de l'enfant, ainsi que du représentant de l'assistance publique, le tribunal procède à l'examen de l'affaire en chambre du conseil, le ministère public entendu.

Le jugement est prononcé en audience publique.

19. Lorsque des administrations d'assistance publique, des associations de bienfaisance régulièrement autorisées à cet effet, des particuliers jouissant de leurs droits civils ont recueilli des enfants mineurs de seize ans sans intervention des père et mère ou tuteur, une déclaration doit être faite dans les trois jours au maire de la commune sur le territoire de laquelle l'enfant a été recueilli, et à Paris au commissaire de police, à peine d'une amende de cinq à quinze francs (5 à 15 fr.).

En cas de nouvelle infraction dans les douze mois, l'article 482 du Code pénal est applicable.

Est également applicable aux cas prévus par la présente loi le dernier paragraphe de l'article 463 du même code.

Les maires et les commissaires de police doivent, dans le délai de quinzaine, transmettre ces déclarations au préfet, et dans le département de la Seine au préfet de police. Ces déclarations doivent être notifiées dans un nouveau délai de quinzaine aux parents de l'enfant.

20. Si, dans les trois mois à dater de la déclaration, les père et mère ou tuteur n'ont point réclamé l'enfant, ceux qui l'ont recueilli peuvent adresser au président du tribunal de leur domicile une requête afin d'obtenir que, dans l'intérêt de l'enfant, l'exercice de tout ou partie des droits de la puissance paternelle leur soit confié.

Le tribunal procède à l'examen de l'affaire en chambre du conseil, le ministère public entendu. Dans le cas où il ne confère au réquérant qu'une partie des droits de la puissance paternelle, il déclare, par le même jugement que les autres, ainsi que la puissance paternelle, sont dévolus à l'assistance publique.

21. Dans les cas visés par l'article 17 et l'article 19, les père, mère ou tuteur qui veulent obtenir que l'enfant leur soit rendu s'adressent au tribunal de la résidence de l'enfant, par voie de requête visée pour timbre et enregistrée gratis.

Après avoir appelé celui auquel l'enfant a été confié et le représentant de l'assistance publique, ainsi que toute personne qu'il juge utile, le tribunal procède à l'examen de l'affaire en chambre du conseil, le ministère public entendu.

Le jugement est prononcé en audience publique.

Si le tribunal juge qu'il n'y a pas lieu de rendre l'enfant aux père, mère ou tuteur, il peut, sur la réquisition du ministère public, prononcer la déchéance de la puissance paternelle ou maintenir à l'établissement ou au particulier gardien les droits qui lui ont été conférés en vertu des articles 17 ou 20. En cas de remise de l'enfant, il fixe l'indemnité due à celui qui en a eu la charge, ou déclare qu'à raison de l'indigence des parents il ne sera alloué aucune indemnité.

La demande qui a été rejetée ne peut plus être renouvelée que trois ans après le jour où la décision de rejet est devenue irrévocable.

22. Les enfants confiés à des particuliers ou à des associations de bienfaisance, dans les conditions de la présente loi, sont sous la surveillance de l'Etat, représenté par le préfet du département.

Un règlement d'administration publique déterminera le mode de fonctionnement de cette surveillance, ainsi que celle qui sera exercée par l'assistance publique.

Les infractions audit règlement seront punies d'une amende de vingt-cinq à mille francs (25 à 1,000 francs).

En cas de récidive, la peine d'emprisonnement de huit jours à un mois pourra être prononcée.

23. Le préfet du départemet de la résidence de l'enfant confié à un particulier ou à une association de bienfaisance, dans les conditions de la présente loi, peut toujours se pourvoir devant le tribunal civil de cette résidence afin d'obtenir, dans l'intérêt de l'enfant, que le particulier ou l'association soit dessaisi de tout droit sur ce dernier et qu'il soit confié à l'assistance publique.

La requête du préfet est visée pour timbre et enregistrée gratis.

Le tribunal statue, les parents entendus ou dûment appelés.

La décision du tribunal peut être frappée d'appel, soit par le préfet, soit par l'association ou le particulier intéressé, soit par les parents.

L'appel n'est pas suspensif.

Les droits conférés au préfet par le présent article appartiennent également à l'assistance publique.

24. Les représentants de l'assistance publique pour l'exécution de la présente loi sont les inspecteurs départementaux des enfants assistés, et, à Paris, le directeur de l'administration générale de l'assistance publique.

25. Dans les départements où le conseil général se sera engagé à assimiler, pour la dépense, les enfants faisant l'objet des deux titres de la présente loi aux enfants assistés, la subvention de l'Etat sera portée au cinquième des dépenses tant extérieures qu'intérieures des deux services, et le contingent des communes constituera pour celles-ci une dépense obligatoire conformément à l'article 136 de la loi du 5 avril 1884.

26. La présente loi est applicable à l'Algérie, ainsi qu'aux colonies de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion.

La présente loi, délibérée et adoptée par le Sénat et par la Chambre des députés, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris le 24 juillet 1889.

Signé : CARNOT.

Le Garde des sceaux,
Ministre de la justice et des cultes,
Signé : THÉVENET.

Le Ministre de l'intérieur,
Signé : CONSTANS.

Dépenses du service des enfants assistés. — La loi du 24 juillet 1889 (1) a été très favorablement accueillie dans notre pays, et

(1) Il est certain qu'un même accueil favorable est réservé à la loi qui réorganisera complètement le service des enfants assistés.

Le projet de cette loi, étudié d'abord par la première Commission du Conseil supérieur de l'Assistance Publique, puis par ce Conseil lui-même, remanié ensuite par l'Administration supérieure, a été enfin établi par M. le Ministre de l'Intérieur, et déposé par lui au Parlement. Il est désirable qu'il soit incessamment examiné et discuté par le Sénat et par la Chambre. Il nous paraît intéressant de signaler les articles suivants qui figurent dans cet important projet :

ARTICLE PREMIER. — L'Assistance publique aux enfants abandonnés ou menacés d'abandon, s'exerce par le service des enfants assistés. Ce service est départemental. Il comprend les enfants secourus et les pupilles de l'Assistance. Les premiers sont sous la protection, les seconds sous la tutelle de l'Etat.

ART. 2. — Est enfant secouru :

1° L'enfant qui est l'objet des secours institués par l'article 5 de la présente loi ;

2° L'enfant qui, se trouvant sans moyens d'existence à raison de l'hospitalisation ou de la détention de ses père, mère ou ascendants, a été temporairement recueilli dans le service des enfants assistés.

ART. 3. — Est pupille de l'Assistance :

1° L'enfant qui, né de père et mère inconnus, a été trouvé dans un lieu quelconque ou porté dans un établissement dépositaire ;

2° L'enfant dont les père, mère et ascendants sont morts, ou ont disparu, ou sont déchus de la puissance paternelle. et à l'égard duquel une tutelle n'a pas été instituée dans les termes du droit commun ;

dès la première année, c'est-à-dire en 1890, 763 enfants ont été recueillis par les administrations départementales, après déclaration de déchéance de la puissance paternelle, et 623 ont été recueillis dans le même temps en conformité des articles 17 et 19 de la loi nouvelle. C'est un total de 1,386 enfants qui sont ainsi entrés dans le service des enfants assistés. Encore n'y a-t-il pas dans ce total ceux qui se sont trouvés parmi le nombre des enfants assistés de la Seine.

Ce nombre a augmenté encore depuis, mais en se tenant aux chiffres de 1890 on n'est pas surpris de voir le total des dépenses du service des enfants assistés passer de 16,394,313 fr. 44 en 1885, à 18,580,355 fr. 84 en 1890, soit une différence en plus de 2,156,042 fr. 40 et une augmentation de 13,15 0/0.

ARTICLE IV. — ÉTABLISSEMENTS ET ŒUVRES QUI CONCOURENT A L'ASSISTANCE ET A LA PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE.

§ I — Maternités secrètes. — Asiles-ouvroirs. — Mutualité maternelle.

I. Maternités secrètes. S'il est une chose pénible à reconnaître c'est que, dès avant que de naître l'enfant est exposé, aujourd'hui encore, faute d'une assistance convenablement organisée, à des dangers multiples et très graves.

La mère pauvre ne trouve pas le moyen de se reposer dans les derniers jours qui précèdent sa délivrance ni dans les jours qui la suivent ; il faut

3° L'enfant qui, né de père ou de mère connus, est délaissé sans qu'on puisse recourir à eux ou à leurs ascendants.

ART. 4. — Sont qualifiés enfants, pour l'exécution de la présente loi, les mineurs de seize ans. Le Conseil général, peut toutefois décider que les mineurs seront admis à l'Assistance départementale après l'âge de seize ans... .....

ART. 5. — En vue de prévenir ou de faire cesser l'abandon, des secours sont offerts à la mère pour lui permettre d'élever l'enfant ou de le placer elle-même en nourrice. Le secours peut être mandaté au nom de la nourrice. Des secours peuvent être accordés aux enfants de femmes veuves, divorcées ou abandonnées par leurs maris.

. . . .

ART. 6. — Dans chaque département, le Préfet désigne l'établissement ou les établissements où peuvent être présentés les enfants dont l'admission en qualité de pupilles de l'assistance est demandée.

La présentation a lieu sans témoins, dans un local ouvert au moins de 7 heures du matin à 10 heures du soir, du 1er mai au 31 octobre et à 7 heures du soir pendant le reste de l'année.

L'admission peut avoir lieu également sur demande écrite adressée au Préfet.

ART. 7. — La personne qui est de service déclare à celle qui présente l'enfant, que la mère, si elle garde l'enfant, peut recevoir les secours prévus à l'article 5, et notamment un secours de premier besoin qui est alloué immédiatement, elle signale les conséquences de l'abandon...

Si l'enfant paraît âgé de moins de sept mois et si la personne qui le présente refuse de faire connaître le nom, le lieu de la naissance, la date de la naissance de l'enfant, ou de

bien souvent que jusqu'au dernier moment elle travaille à la fabrique, à l'atelier, porte des fardeaux, monte des étages, respire un air vicié, conserve l'attitude plus ou moins déformante que tel ou tel travail nécessite. Il faut ensuite, après l'accouchement, qu'elle reprenne au plus vite le travail et qu'elle sacrifie, à la nécessité du gagne-pain immédiat, sa santé et sa vie.

Cette situation spéciale de la femme qui travaille a paru assez digne d'intérêt pour que certaines législations étrangères aient établi des prescriptions légales pour la protection de la femme enceinte. C'est ainsi qu'une loi allemande du 17 juillet 1878 qui a réglementé le travail des femmes spécifie, par son article 18, que « les ouvrières ne peuvent être » employées dans les fabriques six semaines avant et après leurs » couches. »

En Suisse la loi fédérale du 23 mars 1877 dit dans son article 15 : « Avant et après leurs couches, il est réservé un espace de temps de 8 » semaines en tout pendant lesquelles les femmes ne peuvent être admises au travail dans les fabriques. Elles ne peuvent être reçues de nouveau dans la fabrique qu'après qu'elles ont fourni la preuve qu'il s'est » écoulé six semaines au moins depuis le moment de leurs couches. Le » Conseil fédéral déterminera les branches d'industrie dans lesquelles » les femmes enceintes ne peuvent être admises à travailler. »

En Hollande les femmes ne peuvent être employées pendant les 4 semaines qui suivent leurs couches.

Dans notre pays de telles prescriptions n'existent pas et certains de nos législateurs sourient volontiers quand on leur propose d'en éditer de semblables.

Au moins, dans notre pays, la femme de l'ouvrier trouve-t-elle toujours, à défaut du logis trop souvent exigu, mal disposé, mal pourvu du mobilier et des accessoires nécessaires, une place à l'hospice ou à l'hôpital voisin ? Hélas non ! car assez souvent l'hôpital ne considère pas sa grossesse comme une maladie et ne se croit pas obligé dans ce cas par la loi.

Et si la malheureuse veut cacher une faute, l'hôpital ou l'hospice, alors même qu'ils consentiraient à la recevoir, ne le feraient qu'à la condition de savoir son nom, de rechercher son domicile de secours, de faire des démarches pour rentrer dans les frais de séjour, de divulguer en un mot cette faute quelle veut cacher et de la faire connaître à ceux-là surtout à

fournir l'une de ces trois indications, acte est pris de ce refus et l'admission est prononcée. Dans ce cas, aucune enquête administrative ne sera faite.

. . . .

ART. 9. — La protection et la tutelle prévues par la présente loi, sont exercées dans le département de la Seine, par le Directeur de l'Assistance publique de Paris, dans le département du Rhône, par le Président élu du Conseil général des Hospices de Lyon, et par le Préfet ou son délégué dans les autres départements.

qui elle désire quelle reste inconnue : à sa famille, au maire de son village, etc.

Il arrive ainsi qu'à côté du danger qui résulte pour l'enfant des conditions défectueuses d'hygiène, de salubrité, de confort, où vit la mère qui le porte, il peut y avoir un autre danger encore qui résulte du désir de la mère de cacher une faute et de l'impossibilité ou elle se trouve de le faire autrement que par un crime.

Ce sont là des problèmes graves que l'Assistance publique doit chercher à résoudre et il convient de dire qu'ils sont actuellement étudiés dans un esprit pratique qui permet d'espérer une solution conforme à la justice et à l'intérêt que nous avons de sauvegarder la vie des enfants.

La création d'asiles-ouvroirs, l'institution de services de maternité avec possibilité d'assurer le secret pour l'accouchée doivent donc nous occuper ici et nous commencerons par parler de la maternité.

Création de maternités départementales. — Il n'y a actuellement qu'un petit nombre d'hôpitaux et d'hospices qui soient pourvus de services de maternité. Et là ou ils existent ils ne reçoivent quelquefois que les femmes mariées et repoussent impitoyablement les filles-mères (1). Quant à leur installation elle est lamentable et le local qui est destiné aux femmes en couches est souvent relégné dans quelque coin à côté des syphilitiques, des galeux, des aliénés (2).

Nous aurons à parler plus loin de l'installation et de l'hygiène des services d'accouchement, nous devons montrer dès maintenant que la création de maternités départementales s'impose et cela d'autant plus que jusqu'ici l'Assistance privée s'est montrée tout-à-fait inefficace. Comme le fait justement remarquer M. l'inspecteur général Drouineau : « Les congrégations religieuses qui ont accepté ou entrepris la mission » de recueillir les orphelins, les vieillards, etc., ont toujours été rebelles » à l'assistance des femmes enceintes et syphilitiques. On peut dire, et » la commission de 1849 le rappelle, que dans l'assistance hospitalière, » leur influence a été pour ces deux sortes de secours, absolument » néfaste ; les congrégations, par leurs traités, refusant leurs soins à ces » catégories d'assistés, les ont fait systématiquement éloigner des hôpi- » taux. Seules les sœurs de Metz, celles de Lyon, assistent réellement les » femmes en couches (3) ».

L'Assistance officielle, communale ou départementale est donc ici nécessaire et il est naturel que le service des maternités secrètes soit un service départemental, puisqu'en fait cela serait une annexe des enfants assistés.

(1) Dr G. DROUINEAU, *Création de maternités départementales.* — Rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique, session de janvier 1892.

(2) Dr H. NAPIAS, *Les maternités dans les hôpitaux de province.* — Communication à la Soc. de méd. publique (1887).

(3) Dr DROUINEAU, *loc. cit.*

La nécessité de maternités secrètes comme il en existe en divers pays a déjà été affirmée depuis longtemps chez nous : De Gerando qui avait une idée si complète de la bienfaisance et auquel il faut souvent emprunter aujourd'hui encore, disait déjà en parlant de la maison d'accouchement telle qu'il la comprenait : « elle sera située dans un lieu écarté ; » les personnes qui y seront admises seront libres de ne déclarer ni leur » nom ni leur domicile ; le registre des déclarations sera tenu secret » dans tous les cas ; les employés et les serviteurs de l'établissement se » feront un devoir de respecter ce secret ; les registres ne seront ouverts » qu'aux personnes qui auraient un caractère légal pour les connaître ; » les étrangers ne seront point admis dans les salles. »

La Commission parlementaire de 1849, dont le projet ne vit jamais le jour de la discussion, n'avait pas abordé la question du secret ; elle voulait seulement que tous les hôpitaux fussent tenus d'avoir des salles d'accouchement et formulait cet article :

« Les femmes en couches seront admises dans tous les hospices aux mêmes conditions que les autres malades ; il pourra même, sur l'autorisation spéciale du gouvernement, y être établi des chambres spéciales d'accouchement. »

C'était déjà quelque chose que cela ; c'était un tout petit progrès que nous attendons encore aujourd'hui, si bien qu'au point de vue administratif nous sommes toujours sous le régime du règlement de 1840, qui comprend les femmes enceintes parmi les personnes qui *peuvent* être reçues dans les hôpitaux, ajoutant que : «Faute d'emplacement convenable dans l'hôpital, les galeux, les teigneux, les vénériennes, les femmes enceintes, peuvent être traitées dans l'hospice. »

Cet accouplement singulier existe encore aujourd'hui matériellement dans beaucoup de maternités qui sont plus près du moyen-âge que du XIXe siècle.

On a fait remarquer que ces idées surannées étaient difficiles à détruire parce qu'elles sont celles du personnel religieux des hôpitaux (1). Le fait est d'ailleurs depuis longtemps connu, et une circulaire ministérielle, signée de M. Duchatel, disait en 1840 :

« Je sais, que certains maux ne sont pas volontiers traités par les sœurs dont les statuts s'opposent à ce qu'elles donnent leurs soins soit aux vénériennes, soit aux femmes enceintes. Ces restrictions, ces scrupules doivent sans doute être respectés comme tout ce qui tient au devoir et à la conscience ; mais il ne faudrait pas non plus laisser ces maux sans assistance, et les administrations charitables dont les établissements sont desservis par les sœurs comprendront que, dans ces circonstances, elles doivent chercher à secourir les malades rangés dans ces catégories,

(1) H. Napias, *Note sur les conditions d'insalubrité des Maternités de quelques hôpitaux de province* (1887).

en faisant préparer, autant que possible, des salles distinctes où ils seront soignés par des personnes laïques. »

Ce timide essai de laïcisation, cependant obligatoire, des salles d'accouchement, dit M. Drouineau, en citant cette circulaire, a été le seul effort fait pour améliorer le sort des femmes en couches, vis-à-vis de l'assistance hospitalière ; il n'a guère eu de résultat contre l'influence si regrettable des sœurs en matière d'accouchement, de secours aux filles-mères, et, sauf quelques rares exceptions, les choses sont demeurées en l'état et rien n'est venu modifier les dispositions légales ou administratives de cette époque (1).

L'insuffisance réelle des services d'accouchement attirait cependant l'attention de philanthropes et d'hygiénistes distingués ; dès 1875, le docteur Lagneau se faisait le promoteur de l'idée de maternités ouvroirs, en 1878, Drouineau demandait la création d'asiles départementaux pour les filles-mères (2), en 1887, dans son beau livre sur les enfants assistés de la Seine, le docteur Thulié inscrivait dans un projet de loi les dispositions suivantes :

1° Dans chaque département, le chef-lieu, au moins, doit être muni d'un hôpital d'accouchement, entretenu aux frais du budget départemental, subventionné par l'État pour moitié de la dépense, où les femmes dont l'absence totale de ressources est constatée seront reçues un mois avant le terme de leur grossesse.

2° Dans toute maternité ou service d'accouchement la femme à terme, qui ne veut pas se faire connaître, est admise à la seule et unique condition de laisser entre les mains du directeur de l'hospice un pli cacheté contenant son nom, son adresse, le lieu et l'époque de sa naissance. Ce pli lui est rendu à sa sortie et n'est décacheté par le directeur qu'en cas de décès.

Enfin en 1890, M. Drouineau reprenait la question devant le Conseil supérieur de l'Assistance publique à propos du projet de loi proposé par ce Conseil sur les enfants assistés et, en 1892, il rapportait l'affaire devant le Conseil et proposait, au nom de la première section, le projet de loi suivant :

Article premier. — *Les femmes enceintes sont, pour l'assistance médicale, assimilées aux malades, dans les conditions de l'article 22 du projet de loi sur l'assistance médicale gratuite.*

(1) Drouineau, *Rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique* (1892).

(2) Consulter : Drouineau, de l'*Assistance aux filles-mères*, Paris, G. Masson, 1878. — Thulié, *Les Enfants Assistés de la Seine*, Paris, 1887. — Pinard, de l'*Assistance aux femmes en couches*, Bulletin de la Société de médecine publique, 1890. — H. Napias, *Sortie prématurée des accouchées*, Bulletin de la Société de médecine publique, 1889. — Marjolin, *Étude sur l'état actuel de la protection de l'enfance* (Académie des sciences morales et politiques, 24 janvier 1891). — Peyron, *Rapport à M. le Préfet de la Seine*, etc., 1891. — P. Strauss, *Rapport au Conseil général de la Seine*, 1890.

Art. 2. — *Tout hôpital est tenu d'avoir un service et des salles d'accouchement. En cas d'urgence ou d'accouchement imminent l'admission est immédiatement accordée sans enquête aucune.*

Art. 3. — *Il sera créé dans chaque département une ou plusieurs maternités départementales secrètes.*

L'admission dans une maternité départementale a lieu après constatation faite à l'établissement que la femme est dans un état de grossesse apparente.

Aucun autre renseignement n'est pris sans le consentement de la femme.

Si la femme ne fait pas connaître son identité, elle peut déposer un pli cacheté permettant de l'établir. Ce pli lui est remis à sa sortie ou est ouvert en cas de décès.

La maternité départementale secrète peut être un quartier d'un ou plusieurs établissements hospitaliers désignés par le conseil général.

Art. 4. — *Aucun enseignement clinique n'est donné dans une maternité départementale secrète. Les femmes recueillies avec la garantie du secret sont soumises à l'isolement. Elles sont astreintes au travail jugé par les médecins compatible avec leur état. Le tiers du produit de leur travail leur est acquis.*

Art. 5. — *Aucune visite ne sera faite dans l'établissement qu'avec l'autorisation du préfet.*

Les magistrats de l'ordre administratif ou judiciaire, l'inspecteur des enfants assistés, les inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance, l'administrateur de service lorsque l'établissement formera un quartier d'hospice, n'entreront dans l'établissement qu'après que leur visite aura été annoncée aux femmes hospitalisées qui pourront demeurer voilées.

Art. 6. — *La maternité départementale secrète, lorsqu'elle n'est pas un quartier d'hospice, est administrée par un directeur ou une directrice nommé par le préfet et assisté d'une commission de surveillance.*

Le personnel médical est nommé au concours.

Le personnel secondaire est nommé par le préfet sur la présentation du directeur ou de la directrice.

Art. 7. — *Les dépenses de création, d'appropriation et de fonctionnement des maternités départementales secrètes sont mises pour trois cinquièmes à la charge du département et pour deux cinquièmes à la charge de l'État.*

Les plans et devis de construction et d'appropriation, les règlements et les budgets des maternités départementales sont soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

La contribution des départements aux dépenses des maternités départementales est pour eux une dépense obligatoire.

Un décret rendu en Conseil d'État détermine pour chaque département le nombre des lits des maternités départementales et le délai dans lequel elles devront fonctionner.

Art. 8. — *Les maternités départementales ont la personnalité civile.*

Art. 9. — *L'article 378 du Code pénal, relatif au secret professionnel est applicable à toutes les personnes attachées au service des maternités départementales.*

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a fait bon accueil au principe même, mais il a renvoyé le projet à la section pour qu'il lui fut donné toute l'extension qu'il lui paraissait mériter.

Au reste, dès maintenant le rapporteur avait calculé ce qu'il faudrait de lits par départements et la somme d'argent qu'il faudrait prévoir comme dépense annuelle, en supposant que toute la natalité illégitime fut attribuée à la maternité départementale et que chaque femme passât 30 jours dans cette maternité et il était arrivé à ce résultat que pour les 74,371 naissances illégitimes il suffirait d'avoir en tout, en France, 4,616 lits et de dépenser 4,616,000 fr. dont 2,769,600 à la charge des départements et 1,846,400 à la charge de l'Etat.

Ces chiffres représentent, on le conçoit, des prévisions maxima et pourraient, en fait, être réduits notablement.

II. **Refuges-Ouvroirs.** — Disons à présent que des refuges pour les femmes enceintes ou les nouvelles accouchées ont enfin été créés à Paris. L'asile de la rue Fessard créé par le conseil municipal, grâce à l'initiative de M. P. Strauss, reçoit les femmes enceintes ou les nouvelles accouchées, mais c'est un asile-ouvroir qui reçoit d'autres indigentes, on peut dire même qui reçoit surtout d'autres indigentes puisque dans le courant de 1891 on y a donné asile à 1,867 femmes dont 275 femmes enceintes soit, seulement, le septième du chiffre total des admissions. Les femmes admises à ce refuge-ouvroir municipal peuvent, en principe, y séjourner 8 jours, toutefois ce séjour peut être prolongé et, pour celles qui sont en état de grossesse on les conserve jusqu'au moment ou la voiture des ambulances municipales vient les chercher pour les conduire dans un service d'accouchement. Les femmes réfugiées sont réparties suivant leurs aptitudes entre les deux ateliers de couture ou de blanchissage et employées à laver, entretenir et raccomoder le linge des refuges municipaux. Elles ont droit de sortir pendant une demi-journée chaque jour pour chercher de l'ouvrage. D'après les chiffres que nous a fournis la direction des affaires municipales de Paris, en 1891 la durée moyenne du séjour a été de 20 jours ; le prix moyen de la nourriture a été de 0,85 centimes par jour.

Au contraire, le refuge-ouvroir pour femmes enceintes de l'avenue du Maine inauguré le 6 mars 1892 ne reçoit absolument que des parturientes quel que soit leur état-civil où leur culte. Toute femme enceinte sans asile et sans ressources est sûre de trouver là un abri temporaire ; il en est de même de toute ouvrière qui, vers la fin de sa grossesse, ne pourrait continuer, sans danger pour elle ou pour son enfant, à se livrer à ses occupations ordinaires.

Pour être admise au refuge-ouvroir il faut adresser une lettre à la présidente de la *Société pour la propagation de l'allaitement maternel* dont nous parlerons tout à l'heure et qui est chargée de l'organisation et de la direction du refuge-ouvroir. L'admission n'est prononcée qu'après avis d'un médecin du refuge. Si la femme ainsi admise a déjà un ou plusieurs enfants ceux-ci sont mis en garde jusqu'au moment où la mère

sera délivrée et guérie par les soins de l'œuvre qui a constitué dans son sein un comité de protection pour les enfants des femmes refugiées.

La femme, une fois installée au refuge y est employée à diverses occupations compatibles avec son état de santé et ayant pour but la bonne tenue et la propreté de l'établissement ; de plus, il est mis à sa disposition par les soins de la directrice un ouvrage facile avec rémunération équitable. Il n'est fait aucune retenue sur le salaire qui, totalisé, est remis à la femme à sa sortie de la maternité où elle a été faire ses couches.

Ce n'est pas, en effet, à l'asile-ouvroir que se fait l'accouchement mais à l'une des maternités des hôpitaux sur laquelle elle est dirigée quand elle arrive au terme de sa grossesse et sur l'avis du médecin.

Nous donnons ici (fig. 18) le plan du refuge-ouvroir de l'avenue du Maine. On voit qu'il contient 2 dortoirs de 16 lits et une petite infirmerie de 4 lits. Les dortoirs sont mis en communication avec le réfectoire et avec les services généraux par une galerie couverte. Tous les bâtiments sont à simple rez-de-chaussée, sauf la partie A B C D, qui est élevée d'un étage où se trouve une vaste pièce constituant l'ouvroir proprement dit. La construction a coûté 103,000 fr., non compris le mobilier.

En sortant de l'asile-ouvroir et ensuite de la Maternité, les femmes pourront être secourues par la société de l'allaitement maternel ou être dirigées sur l'asile du Vesinet.

Quartier des nourrices à l'asile du Vesinet. — L'asile national du Vesinet qui est un de nos plus beaux établissements généraux de bienfaisance et qui sert de maison de convalescence pour les femmes, reçoit chaque année dans un quartier spécial dit quartier des mères-nourrices, 600 à 700 femmes accouchées dans les hôpitaux de Paris ou chez les sages-femmes de l'Assistance publique et qui, au lieu de reprendre après 9, 10, 12 jours, le travail de l'usine ou de l'atelier où les soins du ménage, viennent se reposer 20 jours et plus quelquefois, reprennent des forces, s'habituent à soigner leurs enfants et perdent souvent la mauvaise pensée qu'elles avaient pu avoir d'abord de les abandonner. Voici le chiffre des femmes et enfants reçus au Vésinet de 1873 à 1891 :

	Mères-nourrices.	Enfants.		Mères nourrices.	Enfants.
1873........	14	15	1883...........	763	769
1874.........	385	389	1884...........	713	719
1875........	500	501	1885...........	666	668
1876.........	533	538	1886...........	727	734
1877.........	574	576	1887...........	699	706
1878.........	665	665	1888...........	714	718
1879.........	744	747	1889...........	745	750
1880.........	694	702	1890...........	778	780
1881.........	776	779	1891...........	705	709
1882.........	708	710			

La différence entre les chiffres des mères et des enfants tient aux grossesses gémellaires. Il entre dans les projets de l'Administration supérieure de donner de l'extension à cet important service.

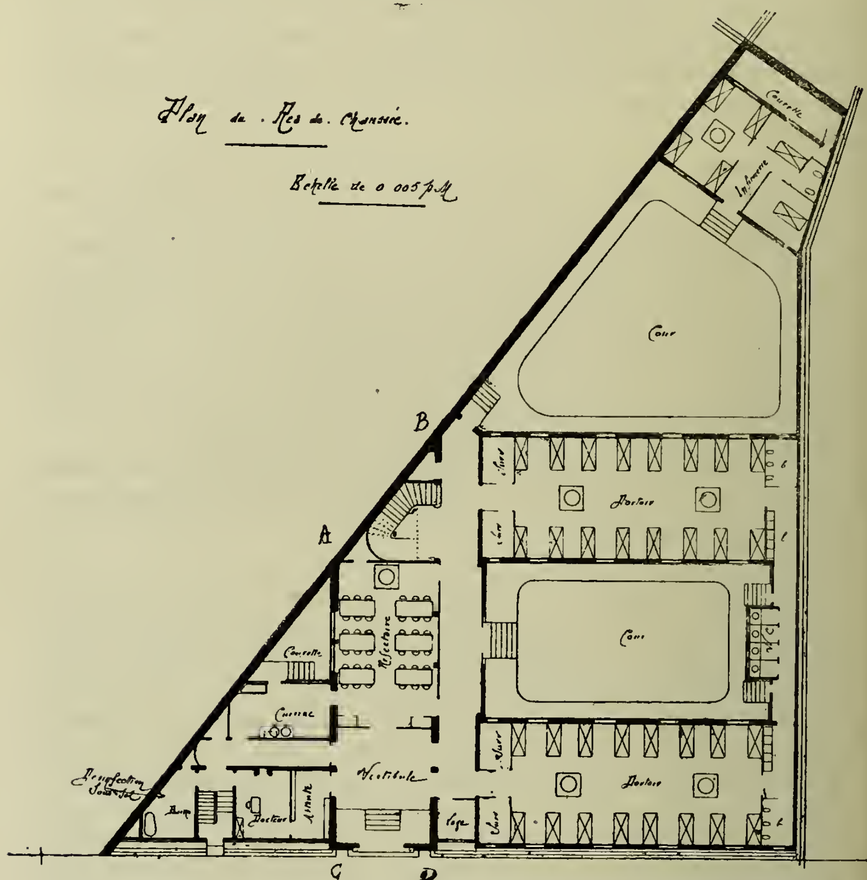


Fig. 18. — Refuge-ouvroir de l'avenue du Maine pour les femmes enceintes de la Société pour la propagation de l'allaitement maternel

III. **Mutualité maternelle.** — Un autre mode de protection des ouvrières au moment de leur accouchement, a été imaginé par trois Chambres syndicales de Paris, celle de la confection et couture, celle des dentelles et broderies et celle de la passementerie, mercerie, boutons et rubans, qui ont fondé sous le nom de *Mutualité maternelle* une société qui a pour but de donner à ses adhérentes, lorsqu'elles seront en couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant quatre semaines et pour leur permettre

de soigner leur enfant jusqu'à un mois. C'est là une sorte de préface à la crèche, l'enfant n'étant généralement admis à celle-ci qu'après trois semaines.

Les fonds nécessaires au paiement des indemnités sont fournis : 1° par une cotisation de cinquante centimes par mois payée par les sociétaires; 2° par une cotisation annuelle de 30 francs payée par les membres honoraires; 3° par le versement unique de 300 fr. effectué par les membres honoraires perpétuels; 4° par le versement de 1,000 francs effectué par chacun des membres fondateurs; 5° par les allocations qui pourront être accordées et enfin par les dons ou legs et par le produit des fêtes organisées au profit de l'œuvre.

Le droit aux indemnités est réglé par les articles 9 à 16 des statuts, ainsi conçus :

Art. 9. — Chaque accouchée recevra pendant quatre semaines, à dater du jour qui suivra son accouchement une indemnité de 18 francs par semaine, à la condition qu'elle s'abstienne de tout travail pendant ces quatre semaines.

Cette indemnité sera payée, alors même que l'enfant viendrait à mourir avant l'expiration des quatre semaines.

Art. 10. — Une prime de vingt francs sera accordée à toute sociétaire qui allaitera elle-même son enfant.

Art. 11. — Les trois premiers paiements seront faits à l'accouchée par l'une des surveillantes de l'Association, et le dernier paiement sera fait à l'accouchée elle-même au bureau de l'Association, contre quittance du total de l'indemnité reçue.

La carte délivrée à cet effet à l'accouchée devra être présentée au Secrétaire général, qui mentionnera que le travail peut être repris par la sociétaire.

Pour les groupes de province, le délégué remplira les fonctions de Secrétaire général.

Art. 12. — L'indemnité spécifiée à l'art. 9 pourra, à titre exceptionnel, être prolongée pendant deux semaines sur la demande de l'accouchée, appuyée par une attestation d'un des médecins de l'Association, motivant l'impossibilité de reprendre le travail.

En aucun cas, l'indemnité ne pourra être accordée pour une période de plus de six semaines.

Art. 13. – En cas d'accouchement double, l'indemnité sera portée à 25 fr. par semaine de vie des deux jumeaux. Si l'un des enfants vient à mourir, l'indemnité se continue pour le survivant, selon l'art. 9.

Art. 14. — En cas de décès de la mère, l'indemnité sera continuée pour l'enfant comme si la mère avait vécu, à la condition que les soins de l'enfant soient assurés et dûment surveillés.

Art. 15. — Les accouchées qui, sans motifs valables et acceptés par le Conseil d'Administration, retourneraient au travail avant l'expiration des quatre semaines, seront privées de toute indemnité à partir du jour où le travail aura recommencé.

Art. 16. — Dans le cas où l'accouchée ferait partie d'une Société de secours mutuels, il y aura lieu de s'entendre avec ladite société, de manière que cette

dernière prenne à sa charge les frais de sage-femme, de médecin et de pharmacien, la *Mutualité maternelle* se chargeant uniquement de l'indemnité de chômage.

§ II. — Sociétés de Charité maternelle.

La première Société de charité maternelle a été fondée à Paris en 1784 par Mme de Fougeret, dans le but « d'empêcher l'abandon des » enfants légitimes à l'hospice des enfants trouvés, d'assister à domicile » les pauvres mères en couches, de les seconder dans les premiers soins » à donner aux enfants et de les préserver de tous les maux qu'entraîne » la privation de secours dans les premiers instants de la vie. »

Cette Société a servi de modèle à celles qui se sont fondées depuis sous le même nom, dans un grand nombre de villes.

Disons donc d'abord quelques mots de la Société de Charité Maternelle de Paris :

L'administration actuelle de cette Société se compose de 164 dames honorables, réunies pour la distribution des secours et pour étendre leurs soins et leur protection à plus de 1,600 familles pauvres chargées d'enfants.

Son Conseil d'administration compte quatre dames vice-présidentes, une dame secrétaire honoraire, une dame secrétaire, une dame vice-secrétaire et un trésorier, 84 dames administrantes sont chargées de visiter, dans les vingt arrondissements de Paris, les familles admises aux secours de la Société, et 80 dames protectrices de l'Œuvre, ayant mission de recueillir les offrandes, complètent le personnel actif de la Société. Ces 164 dames, comme tous les membres de la Société, appartiennent à diverses religions, animés tous d'un même sentiment de charité et de bienfaisance envers les familles malheureuses chargées d'enfants.

Les mères pauvres sont admises aux secours sans aucune distinction de nationalité ni de religion ; elles doivent seulement justifier de deux années d'inscription sur les contrôles des indigents ; leur admission n'a lieu que sur la production d'une demande certifiée et délivrée par les administrateurs des bureaux de bienfaisance de la ville de Paris.

L'assistance moderne ne saurait considérer comme une mesure heureuse celle qui exige deux ans d'inscription sur les contrôles des indigents pour donner droit aux secours. Les personnes charitables qui dirigent cette société ne semblent pas s'être rendu compte que l'assistance moderne cherche surtout à donner au secours une forme *essentiellement temporaire*, et que deux ans d'inscription sur les contrôles des indigents doivent devenir chaque jour une exception plus rare. La Société de Charité Maternelle exige aussi que la femme secourue soit mariée reli-

gieusement et que les enfants soient baptisés. Ce mode de faire de la bienfaisance est bien un peu étroit, mais nous trouverons trop souvent hélas, des exemples de cette habitude qu'ont certaines gens bienfaisants de faire de telle croyance ou de telle pratique la condition de leur charité (1).

Quand toutes ces conditions se trouvent remplies, elle remet aux mères une layette avec une somme de dix francs au moment même de l'accouchement. Elle leur donne ensuite cinq francs par mois pendant les dix mois de l'allaitement et un trousseau au quatrième mois. L'ensemble du secours s'élève à 90 francs.

Le tableau suivant indique la marche progressive de la Société. Cette progression très régulière jusqu'en 1880, paraît avoir subi depuis cette époque une régression assez marquée.

ANNÉES	NOMBRE des Mères secourues.	MOYENNE annuelle des Mères secourues.	ENFANTS ADMIS A LA PROTECTION			
			Nombre des Garçons.	Nombre des Filles.	Total des Enfants secourus.	DÉPENSES générales.
1784 à 1800. ...	2.557	256	»	»	»	»
1801 1810.....	4.080	408	2.075	2.038	4.113	467.382 fr.
1811 1820.....	7 782	778	4.117	3 790	7.907	782.061 —
1821 1830.....	6.286	629	3.406	2.984	6.390	592.606 —
1831 1840.....	7.663	766	4.151	3.593	7.744	643.939 —
1841 1850.....	9.128	913	4.933	4.260	9.193	751.166 —
1851 1860....	8.716	872	4.507	4.329	8.836	739.008 —
1861 1870... .	13.526	1.353	6.874	7.009	13.883	1.269.334 —
1871 1880.....	27.604	2.760	14.505	13.484	27.989	1.404.217 —
1881 1888.....	16.832	2.104	8.657	8.424	17.081	1.116.100 —
TOTAUX.....	104.174	10.839	53.225	49.911	103.136	7.765.813 fr.

(1) L'attention du Ministre de l'intérieur ayant été attirée sur cette situation par l'inspection générale, une circulaire ministérielle du 12 mars 1888 l'a signalée aux préfets dans les termes suivants :

« Mon attention a été appelée sur une disposition des statuts d'un grand nombre de Sociétés de charité maternelle, disposition qui figure d'ailleurs à l'article 26 d'un règlement-type longtemps présenté par mes prédécesseurs comme un modèle aux œuvres de cette nature en voie de formation.

» Aux termes du troisième paragraphe de cet article 26, les mères indigentes doivent, pour être admises aux secours, justifier notamment « de l'acte de mariage devant le ministre de leur culte. »

» Les mères indigentes dont le mariage est purement civil ne se trouvent pas, dès lors, en situation de prétendre aux secours de la Société.

» Je ne sais si la disposition restrictive dont il s'agit est rigoureusement suivie, et je vous prie de me renseigner à cet égard d'une manière très précise. Mais, en tout cas, je serais heureux de voir disparaître une règle manifestement en désaccord avec le principe de la liberté de conscience ; et si cette règle est inscrite dans les statuts de la Société sus-visée, je vous serai obligé de conférer avec les administrateurs en vue d'obtenir que les statuts soient revisés et qu'il ne soit plus établi aucune distinction entre les personnes indigentes

Cependant, en province un assez grand nombre de Sociétés de charité maternelle fonctionnent avec beaucoup de zèle, l'État, les départements, les communes, les subventionnent souvent (1).

Sur le crédit de 146,000 fr. inscrit au budget du ministère de l'Intérieur pour subventions aux crèches et aux sociétés de charité maternelle, une somme de 78,050 fr. est attribuée à 72 sociétés de charité maternelle.

Le tableau suivant indique par départements les sociétés de charité maternelle qui existaient en 1889 et montre, pour chacune d'elle, le nombre des femmes secourues ainsi que le montant des dépenses.

SOCIÉTÉS DE CHARITÉ MATERNELLE EXISTANT EN 1889

DÉPARTEMENTS.	VILLES.	NOMBRE des femmes secourues.	MONTANT des dépenses
Ain	Bourg	124	3.743 f 90
Allier	Moulins	53	4.528 40
Alpes (Basses-)	Manosque	36	1.119 50
Ardennes	Rethel	81	5 403 50
	Sedan	148	7.870 90
Aube	Troyes	221	9.016 95
Aude	Carcassonne	109	4.090 »
	Castelnaudary	72	1.991 50
	Narbonne	110	3.325 40
Bouches-du-Rhône	Arles	54	913 75
	Marseille	409	32.534 80
Calvados	Caen	173	9.809 68
Charente	Angoulême	95	1.842 80
Charente-Inférieure	La Rochelle	117	4.006 97
Cher	Bourges	114	4.486 10
Côte-d'Or	Dijon	162	9.703 50
Côtes-du-Nord	Saint-Brieuc	171	2 193 »
Doubs	Besançon	134	6 004 80
Eure	Evreux	17	1 256 65
Finistère	Brest	445	10.240 80
Garonne (Haute-)	Toulouse	140	4.505 10
Gironde	Bordeaux	1.102	46.351 31
Ille-et-Vilaine	Rennes	190	8.263 85
	Vitré	66	2.850 »
	La Guerche	32	1.231 95
Indre	Châteauroux	51	1.340 45
	Issoudun	32	2.500 »
	La Châtre	96	1.522 »
Indre et-Loire	Tours	152	7.302 »
Isère	Bourgoing	12	502 25

qui ont fait consacrer leur union par un ministre d'un des cultes reconnus et celles dont le mariage est purement civil.

» Je prendrai connaissance avec intérêt du résultat de vos démarches à cet égard. »

(1) La Société de charité maternelle de Lyon qui rivalise d'importance avec celle de Paris, a été fondée en 1786 et reconnue d'utilité publique en 1846. Depuis 1846, elle a secouru 16,582 mères de famille et 16,196 enfants ; elle a distribué 16,233 trousseaux et 1,317,240 fr. en secours divers.

L'État, depuis 1846, a donné à cette Société 224,990 fr. de subventions. Le département et la ville ont autrefois fourni des allocations importantes qui s'élevaient jusqu'à 30,000 fr. et 10,000 fr. Depuis 1874 et 1876 ces subventions sont supprimées.

DÉPARTEMENTS.	VILLES.	NOMBRE des femmes secourues.	MONTANT des dépenses.
Loire-Inférieure	Ancenis	32	1.160 »
	Nantes	229	16 761 95
Loiret	Orléans	233	13.057 06
Maine-et Loire	Angers	436	11 605 90
Manche	Saint-Lô	64	2.053 75
Marne	Châlons-sur-Marne	82	4.253 60
	Reims	637	33.351 20
Marne (Haute-)	Chaumont	75	2 215 70
Mayenne	Mayenne	84	847 20
Meuse	Bar-le-Duc	56	2.634 68
Morbihan	Vannes	74	4.276 90
Nièvre	Cosne	61	1.211 70
	Nevers	113	5.013 98
Nord	Le Cateau	81	2.419 55
	Douai	132	3.474 »
	Maubeuge	81	1 652 30
	Lille	1.181	43.208 35
	Valenciennes	183	4.763 25
Orne	Alençon	71	3.179 59
Pas-de-Calais	Arras	330	6.594 70
	Calais (nord)	103	2.122 36
	Calais (sud)	254	4.635 40
	Saint-Omer	133	3.466 45
Pyrénées (Basses-)	Pau	73	4.030 60
Rhône	Lyon	274	28.973 »
Sarthe	Le Mans	76	2.786 80
Seine-Inférieure	Darnetal	49	1.945 45
	Elbeuf	152	5.040 45
	Rouen	456	32.160 05
Seine-et-Oise	Versailles	206	9.176 90
Sèvres (Deux-)	Niort	39	2.289 60
Somme	Amiens	387	7.859 45
Tarn	Mazamet (protestante)	127	1.620 f 30
	Albi	75	2.519 90
	Castres	99	2.580 40
	Lavaur	43	1.103 46
	Mazamet (catholique)	54	1.326 »
Tarn-et-Garonne	Montauban	70	616 10
Vaucluse	Lisle-sur-Sorgues	17	835 »
	Avignon	257	9.118 10
	Sorgues	25	1.288 85
Vendée	La Roche-sur-Yon	49	2.771 15
Vienne (Haute-)	Limoges	308	5.427 35
	Saint-Yrieix	»	671 65
Vosges	Epinal	249	2.360 »
Yonne	Auxerre	111	5.034 75

Nous donnons ici le modèle des statuts et du règlement adopté par le ministère de l'Intérieur pour les sociétés de charité maternelle.

Modèle des Statuts.

Article premier. — La Société de charité maternelle de .... a pour objet d'assister les femmes pauvres à l'époque de leurs couches, de les encourager à nourrir elles-mêmes leurs enfants, de prévenir les expositions et de préserver les enfants nouveau-nés des suites souvent fatales du dénuement.

Art. 2. — La Société accorde des secours aux femmes pauvres et aux enfants nés de parents pauvres sans distinction des cultes auxquels ils appartiennent.

Art. 3. — Sont membres de la Société les personnes qui souscrivent pour une cotisation annuelle de *douze francs*, ou qui s'engagent à donner chaque année à la Société des objets d'une valeur égale au montant de cette cotisation.

Sont membres de droit et présidents honoraires, MM.

Art. 4. — Tous les membres de la Société sont convoqués en assemblée générale au commencement de février, sous la présidence de l'un de ses présidents honoraires. Il est donné communication dans cette séance du compte-rendu des opérations de l'année expirée. L'assemblée émet, s'il y a lieu, des observations ou des vœux relativement aux moyens d'accroître les bienfaits de l'institution.

Art. 5. — Les ressources de la Société se composent :

1° Du montant des souscriptions et des subventions annuelles ;

2° Du produit des quêtes, concerts, et autres moyens de bienfaisance ;

3° Des rentes sur l'Etat ou sur particuliers ;

4° Des legs et donations.

Art. 6. — La Société est régie par un Conseil d'administration composé de... dames.

Art. 7. — Le Conseil d'administration est renouvelé annuellement par cinquième. Pendant les quatre premières années, les dames qui doivent sortir du Conseil sont désignées par le sort, et plus tard par l'ancienneté. Dans la séance du mois de février, le Conseil pourvoit au remplacement des dames sortantes qui peuvent toujours être réélues.

Art. 8. — En cas de vacances pour autres causes, il est pourvu au remplacement le plus tôt possible par le Conseil.

Les personnes choisies ne sont nommées que pour le temps pendant lequel les dames sortantes devaient rester en fonctions.

Art. 9. — La présidente et la vice-présidente sont nommées par le Conseil qui choisit également un secrétaire, un secrétaire-adjoint, un trésorier et un trésorier-adjoint.

Art. 10. — Le Conseil se réunit tous les mois, ou à des intervalles plus rapprochés, si les affaires de la Société l'exigent. Les convocations sont faites par la présidente et en son nom.

Art. 11. — Le Conseil statue sur les demandes d'admission aux secours, et délibère sur tout ce qui peut intéresser l'institution.

Les délibérations relatives aux acquisitions, aliénations ou échanges d'immeubles, à l'acceptation de dons et legs, seront soumises à l'approbation du gouvernement.

Art. 12. — Le trésorier adresse au mois de janvier un compte de sa gestion pendant l'année précédente ; ce compte est établi en quadruple expédition et appuyé des pièces nécessaires pour en constater la régularité.

Art. 13. — Trois membres du Conseil sont délégués pour examiner, dans les premiers jours de février, les livres et comptes du trésorier, ainsi que les pièces à l'appui. Ils arrêtent les quatre expéditions du compte. Une de ces expéditions est déposée dans les archives de la Société et une autre remise au trésorier pour sa décharge.

Art. 14. — Dans la seconde quinzaine de février, au plus tard, la présidente remet au préfet en double expédition :

1° Le compte des recettes et des dépenses de l'année précédente ;

2° Le compte moral de l'œuvre ; ce compte est également adressé au maire.

Art. 15. — L'importance et la nature des secours à accorder, les conditions d'admission et les autres détails d'administration seront déterminés par un règlement particulier qui sera soumis à l'approbation du préfet.

Art. 16. — Il ne pourra être fait aucune addition ou modification aux présents statuts qu'autant que la proposition en aura été lue, discutée et votée par le Conseil, et qu'elle aura été approuvée par le gouvernement.

Ces statuts ont été délibérés et adoptés par le Conseil d'Etat, dans sa séance du....

Modèle de règlement des Sociétés de charité maternelle.

CHAPITRE PREMIER

Objet de la Société.

Article premier. — La Société de charité maternelle de.... a pour objet d'assister les pauvres femmes en couches, de les encourager à nourrir elles-mêmes leurs enfants, de prévenir ainsi l'exposition et de préserver les enfants nouveau-nés des suites de l'abandon et du dénuement.

La Société accorde des secours aux femmes pauvres et aux enfants nés de parents pauvres, sans distinction des cultes auxquels ces femmes et ces enfants appartiennent.

CHAPITRE II

Composition et ressources de la Société.

Art. 2. — Sont seuls membres de la Société les personnes qui souscrivent pour une cotisation annuelle dont le minimum est fixé à 12 francs ; ou qui s'engagent à faire chaque année à la Société, en layettes ou autres objets un don d'une somme égale à ce mininum.

Toutefois la Société reçoit avec reconnaissance tous les dons qui lui sont faits, quelle que soit la modicité de la somme ou de la chose donnée.

Il est dressé chaque année une liste générale des souscripteurs et donateurs qui se sont fait connaître.

Art. 3. — Les ressources de la Société consistent dans :

1° Le montant des souscriptions annuelles ; ces souscriptions doivent être acquittées autant que possible dans les trois premiers mois de chaque année ;

2° Le montant des dons qui lui sont remis ;

3° Les subventions de l'État, du département et de la ville de... ;

4° Le produit des quêtes autorisées, ainsi que celui des concerts et des loteries ;

5° Les arrérages des intérêts et des fonds placés ;

6° Enfin, les donations et legs qui peuvent lui être faits par des personnes bienfaisantes.

CHAPITRE III

Administration.

Art. 4. — La Société est administrée par un Conseil composé de.. ... dames, parmi lesquelles sont élues une présidente et une vice-présidente.

Art. 5. — Le Conseil est annuellement renouvelable par cinquième. Pendant les quatre premières années, les dames qui doivent sortir du Conseil sont désignées par le sort et plus tard par l'ancienneté.

Les dames sortantes peuvent être réélues.

Art. 6. — En cas de vacances, ou pour toute autre cause, parmi les dames composant le Conseil, il est procédé au remplacement dans le délai d'un mois, en assemblée du Conseil réuni à cet effet par convocation spéciale.

Les dames ainsi nommées ne le sont que pour le temps pendant lequel seraient restées en fonctions les dames qu'elles sont appelées à remplacer.

Art. 7. — Les nominations ont toujours lieu au scrutin secret et à la majorité absolue des voix.

Art. 8. — Le Conseil nomme, en la même forme, un secrétaire, un secrétaire adjoint, un trésorier et un trésorier adjoint.

Art. 9. — Le secrétaire et le trésorier assistent à toutes les réunions et délibérations du Conseil, et ils y ont voix consultative.

Le secrétaire est chargé de la rédaction des procès-verbaux. Il tient un registre des admissions, de la sortie et du décès des enfants ; il est chargé de la correspondance générale, de la conservation des archives et de la tenue des registres.

Le trésorier est chargé de la comptabilité et des redditions de compte. Il reçoit les dons et souscriptions et en donne quittance.

Le secrétaire délivre, sur décharge, aux dames administrantes les bons d'objets ou de sommes votés par le Conseil.

Art. 10. — Toutes les fonctions de la Société sont gratuites.

Le Conseil peut toutefois attacher un traitement, dont il déterminera l'importance, aux fonctions de secrétaire ou de trésorier.

Le Conseil d'administration reçoit les comptes, les examine et les approuve, s'il y a lieu ; il statue sur toutes les questions qui peuvent se produire et prononce sur les demandes d'admission aux secours présentées par les dames administrantes. Ces demandes, outre le rapport et l'avis des dames qui les présentent doivent être accompagnées des pièces justificatives spécifiées ci-après, article 18, et précèdent l'accouchement, sauf de rares exceptions laissées à l'appréciation du Conseil.

Art. 12. — Le Conseil se réunit tous les mois à l'exception du mois de septembre, pour l'admission aux secours qui est prononcée à la majorité des dames présentes.

Art. 13. — Les délibérations sont signées par la présidente et par le secrétaire.

Art. 14. — Les noms des dames composant le Conseil d'administration sont ainsi que leurs demeures, inscrits en tête de la liste des souscripteurs et bienfaiteurs.

Art. 15. — Les dames sociétaires se réunissent une fois chaque année en assemblée générale.

Dans cette réunion, il est donné lecture de l'état de situation de la Société, et il peut être traité de toutes les questions qui l'intéressent.

L'état de situation ci-dessus n'est livré à l'impression qu'après la séance.

CHAPITRE IV

Mode de distribution des secours, conditions d'admission.

Art. 16. — Tous les enfants légitimes qui naissent dans l'indigence peuvent être admis aux secours de la Société, mais à la condition que les femmes qui solliciteront l'assistance aient au moins un an de domicile à ... au jour de l'accouchement.

Toutefois la Société, obligée de proportionner ses œuvres à l'importance de ses ressources, accorde ses secours de préférence aux femmes les plus nécessiteuses.

Art. 17. — Dans le cas d'une couche double, les frais de couches alloués par la Société sont doubles aussi, ainsi que les bons de layette, berceau et de paille. Les autres secours peuvent en outre être augmentés.

Art. 18. — Les mères indigentes, qui voudront solliciter l'assistance de la Société, devront se présenter à la dame administrante de leur quartier et produire :

1° L'acte de leur mariage civil ;

2° Un certificat d'indigence et de bonnes vie et mœurs émanant autant que possible de l'autorité locale ;

3° Et en cas d'infirmités et de maladies chroniques, des certificats des médecins fournissant la preuve de ces infirmités ou de ces maladies.

Les veuves devront en outre produire l'acte de décès de leur mari.

Art. 19. — Avant de présenter une demande d'admission au Conseil, la dame administrante devra prendre les informations les plus précises sur les circonstances qui la motivent.

Art. 20. — Les mères prennent l'engagement de nourrir elles-mêmes au sein leurs enfants, ou de les nourrir au lait, si, par quelque raison légitime dont il est justifié aux dames administrantes, elles ne peuvent pas les nourrir au sein.

Si, par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, la mère se trouve dans l'obligation de mettre son enfant en nourrice, il en sera fait rapport au Conseil par la dame administrante chargée de suivre l'assistance, et d'après son avis motivé les secours pourront être retirés, ou leur nature et quotité modifiées.

Art. 21. — Lorsqu'une mère admise est accouchée, elle en donne immédiatement connaissance à la dame chargée de lui distribuer les secours ; cette dame lui fait remettre les cartes de layettes, de berceau, de paille et le bon destiné à la sage-femme ; elle se transporte aussitôt à son domicile pour examiner son état et celui de son enfant. Elle lui distribue les autres bons au fur et à mesure des besoins et doit suivre la famille assistée avec le soin le plus scrupuleux, afin de s'assurer s'il est fait un bon emploi des secours accordés par la Société.

Art. 22. — Pour conserver à la Société son caractère de charité, de patronage et de protection, aucune dame administrante ne doit se faire

remplacer dans sa mission que par une des dames qui signera les rapports.

Art. 23. — Lorsqu'une mère assistée vient à mourir, la Société continue ses soins à l'enfant.

Art. 24. — Lorsqu'une mère secourue par la Société vient à changer de domicile, elle est tenue d'en instruire la dame chargés de sa surveillance. Celle-ci peut lui continuer ses soins nonobstant ce changèment de résidence.

Art. 25. — Tous les enfants admis aux secours doivent être vaccinés.

Les dames doivent veiller à l'exécution de cette mesure et au besoin l'assurer. En conséquence, toute femme qui n'aura pas fait vacciner son enfant dans les trois mois du jour de sa naissance, sera rayée immédiatement et sera privée des bons auxquels elle pourrait encore avoir droit. En outre, elle ne pourra plus être présentée à l'assistance à moins qu'elle n'ait fait ultérieurement vacciner son enfant, et qu'elle en justifie par un certificat en due forme.

Art. 26. — Les mères doivent représenter leurs enfants à la dame chargée de les assister, toutes les fois que cette dame le demande.

Art. 27. — Toute femme, qui aura trompé la Société sur le nombre de ses enfants ou sur les conditions d'admission, sera privée immédiatement de toute allocation nouvelle.

Les secours cesseront également s'il en est fait un mauvais usage, ainsi que dans le cas prévu par l'art. 25.

CHAPITRE VI

Comptabilité.

Art. 28. — Les comptes seront présentés au Conseil d'administration au plus tard dans la première quinzaine de février de chaque année par le trésorier et la présidente.

Art. 29. — Le compte des recettes et des dépenses sera dressé conformément aux modèles prescrits par les instructions ministérielles; ils comprendront :

1° Un chapitre de recettes;

2° Un chapitre des sommes dépensées;

3° La balance des deux chapitres;

4° Le tableau des capitaux et des valeurs appartenant à la Société;

5° Le nombre total des mères secourues, celui des mères accouchées pendant l'année précédente, et celui des enfants décédés.

Art. 30. — Le compte moral doit indiquer les causes d'augmentation ou de diminution des recettes, la nature et la quotité des secours accordés, l'ensemble des résultats obtenus au point de vue matériel et moral, les améliorations dont le service paraîtrait susceptible, et un aperçu du bien que l'accroissement des ressources permettrait de réaliser.

Art. 31. — Chaque année, après l'apurement du compte par le Conseil, il sera adressé aux souscripteurs et aux bienfaiteurs un état de situation imprimé, contenant les comptes et opérations de la Société pendant l'exercice clos et une liste comprenant les noms, demeures et fonctions de toutes les personnes composant la Société et de tous les souscripteurs et bienfaiteurs.

Art. 32. — Les comptes seront adressés en double expédition, dans la seconde quinzaine de février, au Préfet. Ce magistrat, après les avoir

approuvés, en transmet un exemplaire au Ministre de l'intérieur avec ses observations.

Art. 33. — Les registres de comptabilité et tous autres seront communiqués à l'autorité toutes les fois qu'elle en fera la demande.

Dispositions générales.

Art. 34. — Toute proposition tendant à introduire une modification ou une disposition nouvelle dans le présent règlement devra être d'abord lue au Conseil et déposée sur le bureau.

Elle ne pourra être discutée et votée que dans une séance ultérieure à un mois d'intervalle et sur convocation spéciale.

La délibération ainsi prise ne sera exécutoire qu'après avoir reçu l'approbation du Préfet.

Art. 35. — Le présent règlement sera soumis à l'approbation du Préfet.

§ III. — **Société pour la propagation de l'allaitement maternel.**

Cette Société a été fondée le 14 février 1876. Les fondateurs voulaient combler une lacune de notre organisation de l'Assistance publique, en ce qui concerne l'enfant.

Ils se disaient que l'Assistance publique de l'État veille sur le sort de l'enfant dans deux cas principaux : lorsqu'il est abandonné, lorsqu'il est placé en nourrice. En outre, des secours à domicile sont donnés aux mères indigentes, mais trop rares et limités par l'insuffisance des budgets.

Ils savaient que déjà des sociétés privées se sont fondées pour remédier à cet état de choses : La Société de charité maternelle, dont nous venons de parler, la Société protectrice de l'enfance, la Société des crèches.

Ils savaient aussi que la première n'admet à ses secours que les mères qui, pendant les deux derniers mois de leur grossesse, ont présenté : 1° un certificat d'indigence et de bonnes mœurs, attestant leur inscription depuis deux ans au moins au bureau de bienfaisance ; 2° leur acte de mariage religieux ; 3° les actes de naissance et de baptême de leurs enfants ; 4° suivant les circonstances, l'acte de décès de leur mari ou un certificat d'infirmité.

D'autre part, et tout en rendant justice à la Société protectrice de l'enfance et à la Société des crèches, ils pensaient qu'il y avait quelque chose de nouveau et d'utile à tenter en favorisant l'allaitement maternel.

On se trouvait encore sous le coup de la grande émotion résultant de l'enquête ouverte par le Ministre de l'intérieur en 1862, et qui avait constaté ce résultat navrant que, dans le plus grand nombre de départements, plus de 60 enfants sur 100, et dans quelques-uns plus de 80 sur 100, privés de l'affection et de la nourriture maternelles, périssaient dans la première année.

Il est vrai que la loi Roussel venait d'être votée, mais ce n'était pas faire double emploi avec les moyens de protection préconisés par cette loi, que de vouloir sauver l'enfant en donnant à la mère le moyen de le nourrir, en la soutenant de leur appui moral et matériel, et assurer ainsi la plus efficace des protections et des garanties sanitaires : celle de la surveillance et de l'amour maternels.

Purement laïque, la Société pour la propagation de l'allaitement maternel ne tient compte d'aucune considération de croyance ou d'opinion : qu'une femme soit mariée ou fille, qu'elle professe un culte quelconque ou qu'elle n'en pratique aucun, pourvu qu'elle donne le sein à son enfant et qu'elle remplisse ses devoirs de mère, elle peut compter sur son assistance. Et si elle a besoin de travail, on cherche à lui en procurer pour la soustraire aux suggestions de la misère.

La Société, fondée le 14 février 1876, a été autorisée le 21 avril de la même année, et, 4 ans plus tard, en juillet 1880, elle était déclarée d'utilité publique.

La Société, qui est très nombreuse, est administrée par un Conseil, composé de quarante membres : vingt femmes et vingt hommes.

Le bureau est formé d'un président, de deux vice-présidentes, de deux vice-présidents, d'un secrétaire général, d'un secrétaire général adjoint, de deux secrétaires des séances, d'un trésorier et d'une archiviste.

Les fonctions sont remplies gratuitement. Aucun des membres du Conseil ne reçoit, sous une dénomination quelconque, la moindre indemnité.

Les fonctions sont ainsi divisées : les hommes s'occupent de toutes les questions extérieures, des mesures d'administration à prendre, des démarches à faire, du placement des fonds, du contrôle des finances. Les femmes ont la direction des secours et de l'ouvroir. Un comité médical surveille le service médical organisé dans tous les arrondissements. Un comité des finances contrôle la comptabilité et le placement des fonds. Un comité législatif est chargé de l'examen de toutes les questions contentieuses (1).

Les ressources de la Société consistent dans les cotisations de ses membres, les subventions de l'État, de la Ville de Paris, du Conseil général de la Seine, du Ministère de l'intérieur. Les dépenses consistent en secours.

Les frais généraux sont aussi faibles que possible :

Les comptes annuels ne donnent comme loyer, assurances, contributions que 593 francs, et comme dépenses du personnel, 1,200 francs pour

(1) Le président actuel est M. le Dr *Cadet de Gassicourt*, médecin de l'hôpital Trousseau, les vice présidents sont MM. le Dr *Nicaise* et *A. Kaempfen*, MM^es *Léon Bequet* et de *Boureulle*. Parmi les membres du Conseil, citons MM. le Dr *Cornil*, le Dr *Desprès*, le Dr *Dujardin-Beaumetz*, M. *Francisque Sarcey*, M. *E. Trelat*, etc.

l'employée. Les frais de bureau sont nuls. Le mobilier a été fourni par les fondateurs.

Les sommes votées pour secours sont converties en bons de pain, de viande, de lait, de chauffage, de médicaments.

Les femmes seules, avons-nous dit, ont la direction des secours.

Un comité formé des femmes du Conseil d'administration et de cent vingt dames patronnesses environ prend toutes les mesures pour assurer, au moyen de dons et des travaux exécutés gratuitement à l'ouvroir et à domicile, la fourniture des layettes, vêtements, etc. Le nombre de ces objets dépasse annuellement 30,000, comprenant depuis le grand lit, matelas, draps, couvertures, nécessaires à la mère, berceaux, hamacs, etc., jusqu'au bonnet et à la bavette de l'enfant.

Lorsqu'une demande est reçue, elle est examinée par l'une des vice-présidentes, et un dossier est ouvert. Une dame patronnesse est chargée de visiter la mère et l'enfant et d'indiquer les secours.

Elle fait connaître les ressources de la mère, le nombre de ses enfants, et donne tous renseignements moraux et matériels qu'elle peut se procurer. Un médecin de la Société est chargé également de visiter la mère et l'enfant et d'indiquer l'état de santé de l'un et de l'autre et les soins médicaux.

Deux sortes de secours sont alors adoptés :

1° *Toujours*, chaque mois, trente-deux livres de pain et de la viande ; *presque toujours*, des layettes complètes et un trousseau quand cesse le secours.

Quand le médecin juge que le lait maternel est insuffisant, on donne du lait : ce lait est surveillé particulièrement ; il coûte 60 centimes le litre ; il est garanti et plombé par le fournisseur ; tous les mois l'ana lyse en est faite ;

2° Les secours nécessaires et les médicaments.

En outre, les dames patronnesses s'occupent de rechercher du travail pour les pères et mères sans ouvrage, etc.

Elles continuent leur surveillance morale pendant toute la durée des secours.

Les secours sont donnés, chaque mois, pendant une année entière, et même pendant quatorze ou quinze mois, si les médecins le jugent utile.

La Société ne donne jamais de secours en argent.

La Société prend l'enfant à sa naissance, et pendant une année elle surveille son régime et sa santé. Tous les mois, à la visite, on fait déshabiller l'enfant, on le pèse, et si l'on juge utile d'appeler l'attention du médecin désigné, l'enfant lui est envoyé.

On vérifie l'état de sa vêture.

On comprend que cette surveillance continue et assidue produit un effet réel. Au point de vue moral, il résulte de l'assistance ainsi

donnée un échange constant de confiance de la part de la mère, et de tutelle bienveillante de la part de la dame patronnesse, que l'on doit considérer comme de nature à produire un heureux résultat.

Au point de vue sanitaire, les résultats ont été les suivants :

État comparatif des enfants décédés et survivants après une année d'assistance.

ANNÉES.	NOMBRE D'ENFANTS		RAPPORT des décès aux survivants
	assistés.	décédés.	
1877 à 1880	2.352	125	5.3 p. %
1881 à 1884	4.244	241	5.6
1885 à 1888	5.108	328	6.4

Si l'enfant ne peut être nourri par sa mère, s'il est constaté par le rapport médical qu'elle doit avoir recours au biberon, nous avons dit que le lait était soigneusement examiné. Et bien, malgré ces précautions, la Société a pu constater combien la léthalité était plus grave dans le second cas que dans le premier. Le tableau comparatif suivant montre combien les membres de la *Société pour la propagation de l'allaitement maternel* ont raison de favoriser surtout l'allaitement au sein.

État comparatif des décès d'enfants élevés par leur mère soit au sein, soit au biberon.

ANNÉES.	BIBERON.	SEIN.	TOTAUX.
1887 à 1880	92	33	125
1881 à 1884	175	66	241
1885 à 1888	236	92	328

Les ressources de la Société ayant grandi chaque année, le nombre de secours s'est constamment accru.

Depuis 1878, c'est-à-dire depuis l'avant-dernière Exposition universelle jusqu'en 1889, il a été distribué pour 330,618 fr. 25 de secours de toute nature.

Les comptes statistiques sont distribués par périodes de quatre années, afin de rassembler un nombre de résultats permettant d'établir des moyennes. Or, ces moyennes, de 1877 à 1889, sont les suivantes :

	1877 à 1880	1881 à 1884	1885 à 1888
	—	—	—
TOTAL des secours	71.033 fr.	128.350 fr.	153.411 fr.
Moyenne annuelle	17.758	32.087	38.353
Nombre annuel de lots de secours	6.457	11.668	13.946
Enfants secourus annuellement.	588	1.061	1.277

Nombre total des enfants secourus depuis la création de la Société : 12 026.

La Société, à la fin de sa première année, comptait 322 membres. Ce nombre n'a cessé de croître : il dépasse 1,000 actuellement.

A la fin de la première année, le capital était de....	1,036 fr.	»»
A la fin de l'année 1880, il était de	33,215	35
A la fin de l'année 1884, il était de	74,318	75
Le 5 mai 1889, il était de........................	110,494	75

Ce capital provient de dons et legs et du placement des fonds provenant de recettes extraordinaires. Le Conseil d'administration, appliquant le principe imposé à l'Administration de l'Assistance publique et aux bureaux de bienfaisance, considère comme recettes extraordinaires toute somme d'argent, fût-elle de 1 franc, qui n'est pas le produit des revenus du capital, des cotisations ou des subventions diverses données par l'Etat, la ville de Paris, le département de la Seine, ou des bienfaiteurs divers.

La Société pour la propagation de l'allaitement maternel est chargée de l'administration du Refuge ouvroir de l'avenue du Maine, qui est une œuvre annexe mais non distincte de l'œuvre-mère.

§ IV. — **Sociétés protectrices de l'Enfance.**

La Société protectrice de l'Enfance, qui a son siège à Paris, 4, rue des Beaux-Arts, a été fondée en 1865, par l'initiative privée de plusieurs médecins. Elle est la première des associations semblables qui ont été fondées en France, et elle a acquis une importance assez grande pour avoir été reconnue comme établissement d'utilité publique dès l'année 1869 (15 mai) (1).

« Protéger l'enfant dès sa naissance, veiller sur lui pendant cette période du premier âge qui réclame tant de soins et de sollicitude, diminuer le plus possible les chances de mortalité ou de maladie pour les pauvres petits êtres que les mauvaises conditions d'allaitement et de nourriture, l'ignorance et l'incurie peuvent exposer à tant de dangers.

« Venir au secours des mères nécessiteuses, les encourager et les aider à allaiter leurs enfants; répandre partout les préceptes de l'hygiène et le sentiment des devoirs de la famille, en préparant ainsi des générations plus nombreuses et plus fortes; telle est le programme de la Société protectrice de l'Enfance de Paris et, disons tout de suite, que c'est aussi celui des Sociétés protectrices de l'Enfance qui se sont fondées à son exemple dans d'autres villes de notre pays.

« L'application de la loi Roussel, qui fut inspirée en 1874, par l'idée-mère de la Société protectrice de l'Enfance, n'a pas eu pour effet de l'amoindrir et de rétrécir le cercle de ses opérations. La Société prête au contraire à la loi un concours empressé des plus utiles, en continuant à

(1) La Société protectrice de l'Enfance a pour président le docteur Marjolin et pour secrétaire général le docteur Blache.

combattre les causes multiples de la mortalité des enfants du premier âge : l'abandon de l'allaitement maternel, l'élevage au biberon ou au petit pot, l'emploi prématuré d'aliments trop grossiers que les estomacs infantiles sont incapables de digérer, les préjugés populaires entretenus par l'ignorance, la négligence des parents et les abus de l'industrie nourricière, enfin les maladies épidémiques si nombreuses et si redoutables qui menacent les nouveaux-nés. »

Pour arriver à ces résultats, les membres de la Société, non contents de donner des secours matériels avec une inépuisable libéralité, payent de leur personne, visitant les familles secourues ou à secourir, s'assurant par leurs propres yeux que leurs petits protégés sont convenablement nourris et soignés ; les dames patronnesses et les Sociétés charitables affiliées à l'Œuvre rivalisent de zèle pour fournir en abondance le linge, les vêtures et les layettes nécessaires aux mères et aux nourrissons pauvres.

D'ailleurs, l'action de la Société ne se limite pas à Paris, elle s'étend sur les enfants placés en nourrice, loin de leur famille, dans les départements, grâce à une inspection régulière qu'elle a su organiser et qui est exercée par des médecins dévoués et par des personnes bienfaisantes de toutes conditions.

Chaque mois, beaucoup de ces médecins-inspecteurs de la Société envoient des renseignements sur la santé des nourrissons; et ces renseignements sont communiqués gratuitement aux familles qui les réclament.

Quelques chiffres permettront d'apprécier l'importance des services rendus par la Société protectrice de l'Enfance de Paris. En 1889, cette Société montrait que depuis les dix dernières années elle avait dépensé 361,482 fr. 45, ainsi distribués :

En bons de viande	170.436 fr.	05
En bons de lait	2.192	36
En berceaux	25.465	75
En achat de layettes	17.159	45
auxquels il faudrait ajouter pour plus de 80,000 francs de layettes fournies par les différentes sociétés affiliées, dont il était question plus haut	80 000	»
En récompenses pécuniaires accordées aux mères nourrices	25.643	80
En médailles décernées aux médecins-inspecteurs	5.713	69
En prix décernés aux mémoires sur des questions de médecine ou d'hygiène intéressant les enfants du premier âge	2 500	»
En frais d'impression pour la vulgarisation de l'Œuvre	32.371	35
Total pour les dix dernières années	361 482 fr.	45

Le total des sommes distribuées depuis la fondation de la Société s'élève aujourd'hui à plus de 700,000 fr.

La *Société protectrice de l'enfance de Lyon* a été fondée seulement une année après celle de Paris, elle a été reconnue d'utilité publique le 11 août 1873. Elle a le même but et rend les mêmes services. Mais cette Société réunit à la fois l'Œuvre de la protection de l'enfance de Paris et celle de la Société des crèches. Elle est très bien administrée, et il y a lieu de louer la faible proportion des frais généraux de cette Œuvre.

Voici, pour une année moyenne, les recettes et les dépenses de cette Société :

RECETTES.

1° Subvention du Ministère	2.000 fr.	37.000 fr.
— du Conseil général du Rhône	7.000	
— du conseil municipal de Lyon	28.000	
2° Cotisations des Membres titulaires		5.000
3° Legs spéciaux, intérêt du capital de réserve		800
4° Dons annuels, bienfaiteurs, etc. (moyenne)		800
5° Vente de charité annuelle (moyenne de 7 ans)		7.500
6° Intérêts de l'encaisse annuelle		2.100
Total		53.200 fr.

DÉPENSES.

1° Secours aux mères nourrices :		
En argent	17.600 fr.	22.300 fr.
En layettes	3.500	
En bons de viande et de lait	1.200	
2° Dépenses pour les 7 crèches de la Société		25.500
3° Prix de 50 francs (distribués en séance générale annuelle aux mères et aux nourrices)		2.700
4° Soins médicaux aux enfants (cas d'urgence, honoraires médicaux)		300
5° Séjour à la campagne d'enfants débiles		300
6° Frais généraux (impression, appointements, poste, recouvrements)		1.800
Total		52.900 fr.

On voit que les frais généraux ne s'élèvent ici qu'à 1,800 fr., pour 52,900 fr. de dépenses totales, alors que la Société protectrice de l'enfance de Paris accuse, d'après son compte-rendu de 1888, 10,750 fr. de frais généraux sur une dépense totale de 34,482 fr. Il est vrai que la Société parisienne étend ses secours et sa surveillance à des enfants placés en province.

Nous avons dit qu'il existait des Sociétés semblables dans plusieurs autres villes. Celles de Rouen, de Tours, de Marseille, sont particulièrement

dignes d'intérêt, mais nous ne pouvons leur donner ici la place qu'elles mériteraient à tant d'égards (1).

ARTICLE V. — LES CRÈCHES.

A côté des Etablissements et Œuvres d'Assistance qui viennent en aide au service de la protection des enfants du premier âge et dont nous avons parlé dans l'article précédent, il convient de faire aux crèches une place à part et de leur consacrer un article spécial.

Les crèches sont des établissements d'assistance dont on doit l'invention à un français, grand philanthrope et grand homme de bien : Firmin Marbeau.

On sait que les crèches sont des établissements qui gardent et soignent pendant la journée les enfants dont les mères travaillent hors de leur domicile, et qui ne sont pas encore en âge d'être conduits à l'école maternelle. Ce sont donc des enfants de moins de deux ans en général pour qui s'ouvrent les crèches, et l'une des choses qui les distinguent des écoles maternelles et primaires c'est, selon la jolie expression de Marbeau, qu'on *porte* les enfants à la crèche, qu'on les *conduit* à l'école maternelle, qu'on les *envoie* à l'école primaire (2).

(1) Nous devons citer aussi parmi les nombreuses œuvres qui rien qu'à Paris s'intéressent à la protection de la première enfance les Sociétés suivantes :

Société des Berceaux, Société annexe de la Société de charité maternelle de Paris et qui est destinée à procurer aux femmes admises à cette Société un secours supplémentaire consistant en un berceau complet. Une Société de Lyon, la *Société des Layettes*, s'est donné un but analogue.

Association des mères de familles, fondée en 1836 par Mme Badenier pour assister les femmes en couches domiciliées à Paris. Elle exige enfin l'acte de mariage civil et religieux ou, pour les filles-mères, la preuve des démarches qu'elles font auprès de la Société de Saint François Régis pour faire célébrer religieusement leur mariage. L'acte de baptême des enfants est aussi une condition obligatoire. Nous nous sommes déjà expliqués sur ce mode d'assistance si sévèrement conditionnel.

Œuvre maternelle de Sainte Madeleine, fondée en 1846 par le fondateur des crèches, M. Marbeau. C'est à la fois une crèche et un ouvroir. Tandis que les enfants sont reçus à la crèche la directrice de l'ouvroir se procure de l'ouvrage dans les grands magasins et le confie aux mères indigentes auxquelles elle donne le prix intégral de leur travail, leur fournissant en même temps gratuitement le fil et les aiguilles.

Œuvre de la crèche à domicile, qui appartient aux sœurs de Saint-Vincent-de-Paul et qui a pour but de distribuer aux mères qui garderont leurs enfants des bons de pain, viande et chauffage.

(2) On reçoit, en général, dans les crèches françaises, les enfants jusqu'à 3 ans; il en est de même dans beaucoup de crèches belges. Toutefois, un certain nombre de crèches françaises ne reçoivent, théoriquement, les enfants que jusqu'à 2 ans. En Angleterre, l'âge d'admission aux crèches est plus élevé : la crèche de Soho-Square, à Londres, accepte les enfants de 1 mois à 5 ans; les crèches de Dundee les gardent jusqu'à 6 ans. A Anvers, les enfants sont reçus de 15 jours à 3 ans. Le règlement de la Nursery municipale de Grenoble exige que l'enfant ait au moins 2 mois à l'entrée et qu'il quitte la crèche à 30 mois.

C'est à la Crèche que la mère, pendant les heures qu'elle donne à l'atelier ou à la manufacture pour gagner un salaire toujours bien mince, doit être assurée que son enfant recevra des soins convenables et dévoués; c'est là qu'elle vient l'allaiter pendant les heures de repos. — La crèche est une institution qui répond à un besoin créé par l'état social des femmes depuis l'extension de l'industrie mécanique. Sa place est donc surtout dans les villes industrielles; le plus près possible du lieu du travail; dans l'usine ou la manufacture elle-même, si cela se peut et comme l'ont compris d'ailleurs beaucoup de grands industriels. Mais ce n'est pas à dire pour cela que ce soit seulement dans les villes industrielles qu'il faille placer les crèches, quoique ce soit là, certainement, qu'elles doivent être les plus importantes et les plus nombreuses.

C'est en 1844 que M. Firmin Marbeau fonda la première crèche. Il en créa de toutes pièces les installations, le mobilier, le fonctionnement; car si le mot crèche existait déjà dans la littérature relative à l'Assistance publique, puisqu'il se trouve dans l'œuvre de Jérémie Bentham, celui-ci donnait ce nom aux rangées de petites couchettes, superposées comme dans un paquebot, garnies de filets pour éviter les chutes, dont il meublait la partie réservée aux enfants dans son *Panopticon,* espèce de grand Mazas de la misère, moitié prison et moitié hospice, que la maison de Nanterre rappelle un peu aujourd'hui. Toutefois on désignait déjà par ce mot de crèche dans certains hôpitaux la salle où étaient reçus les enfants trouvés ou malades.

Depuis 1844, l'œuvre de Marbeau a prospéré. Il y a aujourd'hui des crèches dans presque tous les pays, et jusqu'en Chine, où il vient d'en être créé une à Hong-Kong et une à Canton.

Il existe des crèches dans 122 villes de France, sans compter Paris et les communes du département de la Seine; et, en les comptant, on peut dire que 145 communes sont actuellement pourvues.

Il existe en outre des crèches à Alger, à Constantine, à Bône, à la Pointe-à-Pitre, à Tunis.

Voici la liste des villes du territoire français où, à notre connaissance, il existe des crèches :

Ain : Bourg. — *Aisne :* Guise. — *Allier :* Vichy, Montluçon. — *Alpes-Maritimes :* Menton, Nice. — *Ardèche :* Largentière, Bourg-Saint-Andéol. — *Ardennes :* Givet, Sedan. — *Aube :* Troyes. — *Aude :* Carcassone, Narbonne, Peyriac-Minervois. — *Bouches-du-Rhône :* Marseille, Aix, Arles, Tarascon. — *Calvados :* Caen, Lisieux, Pont-l'Évêque, Villeville. — *Charente :* Angoulême. — *Charente-Inférieure :* Rochefort, La Rochelle. — — *Côtes-du-Nord :* Saint-Brieuc. — *Côte-d'Or :* Dijon. — *Doubs :* Besançon. — *Eure :* Louviers. — *Eure-et-Loir :* Chartres, Dreux, Saint-Lubin-des-Joncherets, Saint-Remy-sur-Avre. — *Finistère :* Brest, Morlaix. — *Gard :* Alais,

Anduze, Nîmes. — *Garonne (Haute-) :* Toulouse. — *Gironde :* Bordeaux, Arès, Bègles. — *Hérault :* Agde, Cette, Montpellier, Pézénas, Béziers, Clermont, Lodève. — *Indre-et-Loire :* Tours, Amboise. — *Isère :* Grenoble, Pont-de-Claix. — *Loire-Inférieure :* Nantes. — *Loiret :* Orléans. — *Maine-et-Loire :* Angers, Cholet. — *Manche :* Saint-James. — *Marne :* Épernay, Reims, Sainte-Menehould. — *Mayenne :* Château-Gontier. — *Meurthe-et-Moselle :* Lunéville, Nancy, Toul. — *Meuse :* Verdun. — *Morbihan :* Lorient. — *Nord :* Lille, Cambrai, le Cateau, Dunkerque, Roubaix, Armentières, Loos. — *Oise :* Beauvais, Chantilly, Compiègne, Ourscamp, Senlis, Trie-Château. — *Orne :* Alençon, Flers. — *Pas-de-Calais :* Boulogne, Calais, Lens. — *Puy-de-Dôme :* Clermont-Ferrand. — *Pyrénées (Basses-)* : Biarritz. — *Rhône :* Lyon. — *Saône-et-Loire :* Châlon-sur-Saône — *Sarthe :* le Mans. — *Seine-et-Marne :* La Ferté-sous-Jouarre, Melun, Nemours, Noisiel, Provins. — *Seine-et-Oise :* Bellevue, Buc, Gonesse, Jouy-en-Josas, Meudon, le Pecq, le Vésinet, Pontoise, Port-Marly, Rueil, Saint-Germain-en-Laye, Sèvres, Ville-d'Avray. — *Seine-Inférieure :* le Havre, Rouen, Dieppe, Elbeuf, Barentin. — *Somme :* Amiens, Nesle, Flixécourt. — *Var :* Toulon, Hyères. — *Vaucluse :* Avignon, Carpentras. — *Vienne (Haute-) :* Limoges. — *Vosges :* Épinal, Gérardmer.

On voit que tous les départements ne sont pas pourvus de crèches. D'autre part, certaines communes dans les départements cités plus haut n'ont qu'une crèche, tandis que Paris en compte 46, savoir 21 crèches laïques et 25 crèches congréganistes.

Après Paris, on peut citer comme particulièrement bien pourvues : Marseille, Lyon, Lille, Rouen, Bordeaux, qui ont de 4 à 7 crèches.

La répartition des crèches à Paris est inégale dans les divers arrondissements. Les XIIIe, XVIIe et XXe arrondissements ont 4 crèches ; les IVe, VIIe, VIIIe, XIIe et XVIIIe ont 3 crèches ; les Ier, V^{e}, VIe, IXe, X^{e}, XIe, XVe, XVIe et XIXe ont 2 crèches seulement ; enfin, les IIe et IIIe arrondissements n'ont qu'une seule crèche. Mais le nombre des crèches dont est doté un arrondissement ne donne aucune idée du nombre des enfants qui peuvent y être admis ; ce qu'il importe de calculer, au contraire, c'est le nombre de places disponibles dans l'ensemble des crèches d'un arrondissement.

Les arrondissements de Paris se trouvent alors ainsi classés :

1°	XIIIe	arrondissement	200	places.
2°	VIIe	—	155	—
3°	XVIIIe	—	127	—
4°	XXe	—	119	—
5°	XIIe	—	105	—
6°	IVe	—	89	—
7°	VIIIe	—	70	—
8°	XIe	—	67	—
9°	XIXe	—	66	—
10°	IXe	—	60	—
11°	V^{e}	arrondissement	59	places.
12°	VIe	—	57	—
13°	XVIIe	—	54	—
14°	XVe et Ier	—	50	—
15°	XVIe	—	45	—
16°	X^{e}	—	43	—
17°	IIIe	—	35	—
18°	IIe	—	30	—
19°	XIVe	—	0	—

Le XIVe arrondissement est en effet le seul qui ne possède pas de crèche (1).

Enfin, il y a lieu de rechercher la proportion entre le nombre des places dans chaque arrondissement et le nombre des enfants de 0 à 2 ans qui appartiennent à la classe ouvrière. Mme Landrin, inspectrice générale des services de l'enfance, a fait avec soin ces recherches qu'elle a bien voulu nous communiquer, et, d'après les chiffres de son travail, les arrondissements pourraient être classés de la manière suivante :

		Pour 1,000 enfants.				Pour 1,000 enfants	
1° XVIe	arrondissement	157	places.	10° XIIe	arrondissement	37	places.
2° VIIe	—	155	—	11° X^e	—	33	—
3° Ier	—	95	—	12° V^e	—	28	—
4° IXe	—	89	—	13° IIIe	—	27	—
5° IVe	—	69	—	14° XVIIIe et XXe arrond.		21	—
6° XIIIe	—	57	—	15° XVIIe arrondissement		20	—
7° VIe	—	50	—	16° XVe et XIXe	—	14	—
8° IIe	—	45	—	17° XIe	—	12	—
9° XVIe	—	40	—	18° XIVe	—	0	—

Il résulte de ces chiffres que les crèches sont très inégalement réparties dans les arrondissements et que, bien que le nombre des places soit, au total, à peu près suffisant, il se trouve des quartiers où les enfants et les mères ne sauraient profiter de ce mode ingénieux d'assistance. On observe, en effet, que, si dans un quartier populeux on a un nombre de places suffisant et même un peu plus élevé que le nécessaire, le nombre d'enfants de la population ouvrière qui les fréquente est de 32 pour 1,000 environ. Il en résulterait que cette proportion nécessiterait, pour les 48,939 enfants d'ouvriers de Paris, un total de 1,500 places; or, il y a 1,481 places dans les crèches parisiennes, mais beaucoup sont vides, ce qui tient d'abord, comme le pense Mme Landrin, à la mauvaise répartition des crèches.

Mais ces crèches sont des œuvres d'initiative privée, pour la plupart ; elles ont été fondées un peu au hasard, au gré des bienfaiteurs, et rien ne peut obliger ceux-ci à fonder une crèche nouvelle dans un arrondissement qui en serait dépourvu. Cela montre bien qu'il y a lieu de se préoccuper de la création de crèches municipales, là où la bienfaisance privée est insuffisante ou mal répartie.

D'ailleurs, il est vraisemblable que la population de 32 pour 1,000 des enfants d'ouvriers ou d'employés qui fréquentent les crèches est une proportion minima, qui tendra à augmenter au fur et à mesure que tomberont les préventions qui existent encore contre ces institutions, préventions qui sont en partie justifiées aujourd'hui par l'insuffisance ou la mauvaise tenue de beaucoup d'entre elles; et qu'en d'autres termes, le nombre des enfants augmentera dans les crèches quand on

(1) Une crèche est en voie de formation actuellement dans le XIVe arrondissement.

les saura bien disposées, quand les soins y seront plus éclairés, l'alimentation plus rationnelle, l'organisation meilleure, le mobilier perfectionné.

Règlementation des Crèches. — Mais avant que de parler de l'installation matérielle et du fonctionnement des crèches, disons un mot de leur régime légal.

L'institution des crèches a fait l'objet d'un décret qui porte la date du 26 février 1862, et d'un arrêté ministériel du 30 juin 1862, portant règlement de ces établissements :

Décret du 26 février 1862.

Article premier. — L'institution des crèches, dont le but est de garder et de soigner les enfants en bas âge, dont les mères travaillent hors de leur domicile, est placée sous la protection de l'Impératrice.

Art. 2. — Nulle crèche ne pourra être ouverte avant que le Préfet du département n'ait déclaré que les locaux qui y sont affectés satisfont aux conditions d'hygiène et que les personnes qui y seront préposées présentent des garanties suffisantes.

Ces conditions et ces garanties seront déterminées par un règlement spécial.

Art. 3. — Les crèches dont l'organisation sera approuvée par l'Impératrice participeront seules aux encouragements de l'État.

Ces secours seront annuellement répartis par Sa Majesté sur la proposition de notre Ministre de l'Intérieur.

Art. 4. — L'Impératrice nommera à la présidence et à la vice-présidence des Conseils d'administration des crèches approuvées.

Art. 5. — Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

Règlement du 30 juin 1862

TITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier. — Les enfants reçoivent à la crèche, jusqu'à ce qu'ils puissent entrer à la salle d'asile ou qu'ils aient accompli leur troisième année, les soins hygiéniques et moraux qu'exige le premier âge.

Ils ne peuvent y être gardés pendant la nuit.

Les enfants sevrés seront séparés, autant que possible, de ceux qui ne le sont pas.

Art. 2. — La salle ou les salles doivent contenir, au moins, huit mètres cubes d'air par chaque enfant.

Elles doivent être éclairées par des fenêtres qui se correspondent, à châssis mobiles, en tout ou partie, ou offrir des renouvellements d'air artificiels.

Toute crèche doit être pourvue d'un promenoir à ciel découvert ou au moins d'une cour, d'un balcon ou d'une terrasse.

Art. 3. — Nulle crèche ne peut être ouverte avant que le Préfet du département ait fait constater qu'elle réunit les conditions de salubrité ci-dessus prescrites. L'arrêté préfectoral qui en autorisera l'ouverture, fixera le nombre d'enfants qui pourront y être réunis.

Art. 4. — Les crèches sont exclusivement tenues par des femmes.

Nulle ne peut tenir une crèche, si elle n'a vingt et un ans accomplis et si elle ne justifie d'un certificat d'aptitude signé par deux dames notables de la commune et visé par le maire et par le curé ou le pasteur. Les lettres d'obédience délivrées par les supérieures des communautés religieuses régulièrement reconnues tiennent lieu de certificat d'aptitude.

Nulle ne peut être gardienne des enfants, si elle ne justifie d'un certificat de moralité et d'aptitude délivré par le maire sur l'attestation de deux dames notables.

Art. 5. — La crèche doit être visitée tous les jours par un médecin.

On ne doit y admettre que des enfants en état de santé et qui ont été vaccinés ou dont les parents consentent à ce qu'ils le soient dans le plus bref délai.

TITRE II.

Des Crèches approuvées.

Art. 6. — Toute crèche qui désirera obtenir l'approbation du ministre de l'intérieur, devra faire parvenir, à cet effet, une demande au ministère de l'intérieur, par l'intermédiaire du préfet.

A l'appui de cette demande seront joints :

1° Un avis du conseil municipal ;

2° Deux copies du règlement de l'œuvre ;

3° Les comptes-rendus des deux derniers exercices ;

4° Le budget de l'année courante ;

5° Une notice indiquant les dimensions des salles, le nombre d'enfants qui fréquentent habituellement la crèche, etc.

Art. 7. — Toute crèche approuvée est administrée par un conseil composé de personnes des deux sexes.

Le conseil d'administration pourra s'adjoindre un comité composé de dames, qui lui prêtera son concours, soit pour recueillir des souscriptions, soit pour surveiller la tenue des divers services de la crèche.

Art. 8. — Le maire ou son délégué et le curé ou le pasteur de la circonscription dans laquelle une crèche est établie font nécessairement partie du conseil d'administration de ladite crèche, à titre de présidents honoraires.

Art. 9. — Les personnes appelées à faire partie du conseil d'administration d'une crèche sont nommées, pour la première fois, au scrutin de liste et à la majorité absolue des suffrages, par les souscripteurs réunis en assemblée générale. Le conseil désigne sa présidente, sa vice-présidente et sa trésorière.

Le conseil se renouvelle ensuite, chaque année, par fractions. Pendant les premières années, les membres sortants seront désignés par le sort jus-

qu'à ce que le roulement soit établi. Le conseil procède au remplacement des membres sortants qui peuvent toujours être réélus.

En cas de vacance pour d'autres causes, il est pourvu au remplacement dans le délai de deux mois, par le conseil réuni à cet effet. Les personnes choisies ne seront nommées que pour le temps pendant lequel les membres sortants auraient dû rester en fonctions.

Art. 10. — Toute crèche approuvée doit tenir :

1° Un registre matricule sur lequel sont inscrits les noms, prénoms et âge de chaque enfant ; les noms, adresse et profession de ses parents ; la date de l'admission et l'état physique de l'enfant à son entrée ;

2° Un registre sur lequel est constaté nominativement le nombre des enfants présents chaque jour ;

3° Des registres où sont portées les prescriptions ou les observations des médecins ;

4° Des registres où sont consignées les observations des inspecteurs et des visiteurs.

Art. 11. — Ces crèches doivent avoir une berceuse pour nourrissons et une gardienne pour douze enfants de dix-huit mois à trois ans. Il est interdit aux gardiennes et aux berceuses d'accepter des parents aucune espèce de cadeaux.

Art 12. — Les mères qui s'engagent à venir allaiter leurs nourrissons sont seules admises à profiter de l'institution des crèches L'usage pourra en être refusé aux mères dont la conduite habituelle donnerait lieu à de graves reproches.

Elles doivent payer pour chaque journée de présence de leur enfant, une rétribution fixée par le conseil d'administration, eu égard au salaire moyen des ouvrières dans la commune.

Art. 13. — Chaque crèche approuvée a un règlement général et des règlements de service intérieur. Le premier renferme les conditions fondamentales de l'œuvre ; les seconds, les dispositions secondaires ou de détail. Ces derniers règlements seront affichés dans un endroit apparent de la salle.

Les crèches sont surveillées par les membres du conseil d'administration et par les dames du comité.

Elles peuvent être visitées par le public.

Art. 14. — Le maire, le curé ou le pasteur de la circonscription et le médecin de l'œuvre veillent, chacun en ce qui le concerne, à ce que la crèche ne s'écarte pas de son but hygiénique et moral.

Art. 15. — Au 31 mars, au plus tard, la présidente du conseil d'administration de toute crèche approuvée soumettra au préfet, en double expédition :

1° Le compte des recettes et des dépenses pendant l'exercice précédent ;

2° Le compte moral de l'œuvre pour la même période de temps.

Le préfet, après avoir approuvé ces documents, en transmettra un exemplaire au ministre de l'intérieur.

TITRE III.

Des Crèches privées.

ART. 17. — Les crèches privées fonctionnant en ce moment ou qui pourront être créées à l'avenir, seront administrées conformément à leurs règlements particuliers. Mais elles devront se conformer aux prescriptions du titre premier du présent arrêté.

Elles seront tenues d'adresser une copie de leurs règlements au maire de la commune.

L'autorité administrative pourra faire inspecter ces établissements, afin de s'assurer s'ils ont satisfait aux conditions qui leur sont imposées.

Les eomptes présentés annuellement par les erèches, en exécution de l'artiele 15 du règlement ei-dessus, doivent l'être, eonformément à une eirculaire ministérielle de 1885 dans la forme suivante :

CRÈCHE d.........................

Fondée le 18 , et située rue.................................

COMPTES DE 18 .

(Du 1er janvier au 31 décembre.)

COMPTE EN DENIERS

RECETTES	
Subvention de l'État	
— du département.	
— de la commune	
Rentes sur l'État.	
Intérêts du fonds de réserve.	
Rétribution maternelle	
Dons en argent	
Fondation de berceaux, nombre ( ).	
Souscriptions annuelles, nombre ( ).	
Loteries, ventes, concerts, etc. . . .	
Quêtes	
Total des recettes en argent.	
Dons en nature	
Total des recettes de 18 . .	
Excédent des recettes de l'année précédente	
TOTAL.	

DÉPENSES	
Local : loyer, contributions, assurances.	
Entretien du bâtiment	
Personnel — Traitemt de la surveillante	
Personnel — Gages des bereeuses . . .	
Personnel — Gratifications	
Entretien et achats : mobilier, linge, vêtements, etc.	
Alimentation.	
Chauffage.	
Éclairage	
Blanchissage.	
Frais divers.	
Total des dépenses en argent	
Valeur des dons en nature employés.	
Total des dépenses de l'année 18 . .	
Dépenses extraordinaires — Emploi de fonds. . .	
Dépenses extraordinaires — Frais de construct, etc.	
Excédent des dépenses de l'année précédente	
TOTAL.	

BALANCE

Recettes	
Dépenses.	
Excédent de	

RENSEIGNEMENTS.

PENDANT L'ANNÉE

Nombre de journées de présence. . .				
— — gratuites }				
— — payantes } . . .				
Nombre d'enfants qui ont profité de la crèche				
Chiffre moyen des enfants présents chaque jour				
Maximum.				
Minimum				
Nombre de jours d'ouvert[re] de la crèche.				

Nombre de berceaux				
— de places dans les lits de camp.				
Taux de la rétribution maternelle :				
Pour un enfant				
Pour deux ou plusieurs enfants.				
Nombre de vaccinations.				
— des décès				

De plus, les renseignements suivants doivent être joints : noms des membres du comité d'administration, de la présidente, de la vice-présidente, de la trésorière et de la secrétaire des dames patronnesses ; noms des médecins. Rapport des médecins. Et enfin un compte moral indiquant sommairement les motifs d'augmentation ou de diminution des recettes ; les mutations survenues dans le nombre des sociétaires et des enfants secourus, ainsi que dans le personnel dirigeant et servant ; les améliorations dont le service serait susceptible. C'est à ce compte moral que doit être joint le rapport médical.

Si le règlement du 30 juin 1862, qui d'ailleurs devrait être entièrement revu, prévoyait, pour l'installation des crèches, des conditions d'hygiène et de salubrité bien modestes, bien insuffisantes, aujourd'hui qu'on se montre si justement exigeant quand il s'agit de l'hygiène de l'enfance, ces conditions sont cependant loin d'être toujours remplies. Ce n'est pas d'aujourd'hui seulement que les hygiénistes signalent cet état de choses et réclament pour qu'il y soit porté remède.

Dès 1877, la Commission des logements insalubres de la ville de Paris, en faisait l'objet d'un rapport dont voici les principaux passages : (1)

« La transformation des crèches est d'autant plus difficile que celles-ci ne sont soutenues que par la charité privée et les allocations qui leur sont faites par M. le préfet de la Seine et le ministre de l'Intérieur. La maison destinée à l'établissement d'une crèche, d'un asile, ne doit pourtant pas être une habitation comme une autre. Sa destination spéciale, l'âge des enfants qu'elle reçoit, l'espace que chacun d'eux doit y trouver, la quantité, la pureté de l'air qu'il doit y respirer, l'exposition à l'Est et au Sud qui sont les plus favorables à la salubrité de la maison, les influences du voisinage à éviter : tout cela exigerait pour l'établissement des crèches une construction spéciale.

(1) Au nom d'une sous-commission composée de MM. Allard, Coudereau, Fouqué, de Ferandy, Delaunay, Paillard, Hudelo, Perrin et Du Vivier, *rapporteur*.

« Il serait à désirer que les crèches eussent les lambourdes de leur plancher posées sur aire en bitume, de manière à préserver les pieds de enfants du froid et de l'humidité. Le carreau est froid, il s'use sous les pieds des enfants et leurs mouvements soulèvent une poussière qu'il n'est pas sans danger de respirer.

« Le sol planchéié est plus sain; toutefois les planches s'imprègnent d'humidité et leurs intestices se garnissent de poussière que le balayage n'enlève qu'imparfaitement. Le plancher devra donc être ciré de manière à éviter que les miasmes pénètrent dans le bois.

« La Commission des logements insalubres a pu, en effet, se convaincre que si l'odeur nauséabonde des crèches, des asiles et des écoles tient à plusieurs causes, c'est cependant et surtout aux émanations dont s'imprègnent les planchers, les peintures, les badigeons des murs et des plafonds qu'il faut attribuer le danger auquel sont exposés les enfants lorsqu'ils sont réunis en trop grand nombre dans des crèches étroites, mal éclairées, mal ventilées.

« Cette question n'est pas de celles dont on puisse dire que, toujours résolues, elles restent toujours à résoudre, surtout en ce qui concerne les maladies épidémiques. La Commission a constaté que le cubage d'air est trop souvent insuffisant.

« Si nous prenons les chiffres les plus favorables, soit un mètre carré par enfant comme superficie et quatre mètres de hauteur, nous avons quatre mètres cubes d'air par enfant, ce qui est insuffisant : de là les manifestations scrofuleuses, surtout si la crèche est située dans des locaux insalubres, bas, humides, obscurs, mal aérés.

« Les fondateurs et les directeurs de crèches devraient donc se conformer au décret en date du 28 février 1862, en réduisant l'effectif des berceaux de chaque chambre, afin qu'il y ait, dans chacune, dix mètres cubes par enfant au minimum, à moins d'une ventilation compensatrice bien établie.

« La nécessité de dix mètres cubes d'air par enfant est démontrée par de savantes recherches et des études expérimentales : ainsi la capacité pulmonaire de l'enfant est d'environ moitié de celle de l'adulte, et le nombre des respirations lui est supérieur d'un tiers. — Le chiffre minimum exigé pour l'adulte étant quatorze mètres, le calcul indique donc dix mètres pour l'enfant.

« Ce calcul concerne, il est vrai, les enfants reçus dans les asiles, mais la commission croit devoir exprimer le vœu, à propos des exigences que comporte l'hygiène des crèches, que le cubage soit le même, c'est-à dire dix mètres cubes par enfant, en raison des miasmes dégagés par les linges salis par les déjections.

« Dans ses visites, la commission des logements insalubres a recommandé une bonne ventilation, et, parmi les moyens de ventilation, l'ouverture régulière des fenêtres et des portes. Cette simple précaution a

paru suffisante, alors que la disposition des fenêtres permet de renouveler l'air facilement.

« Une crèche percée de larges et hautes fenêtres montant jusqu'au plafond, une crèche dont les fenêtres seraient ouvertes toutes grandes dès que les enfants se trouveraient absents, une crèche qui serait soigneusement balayée, nettoyée, époussetée chaque jour, ne serait pas malsaine, et dans les locaux où l'installation de certains appareils de chauffage et de ventilation est impossible, les simples précautions que nous venons d'indiquer peuvent être suffisantes.

« L'exécution de ces mesures a été poursuivie, mais là ne s'est pas arrêtée la sollicitude de la commission.

« Pénétrée de cette vérité qu'il faut donner à la mère de famille la conviction que la santé de son enfant ne peut pas être compromise par la fréquentation de la crèche ou de l'asile, la Commission des logements insalubres a dû prendre les mesures nécessaires pour que la loi du 13 avril 1850 reçoive une application rigoureuse et constante en faisant exécuter dans les crèches et asiles de la ville de Paris tous les travaux d'assainissement qui ont paru nécessaires.

« Ces travaux peuvent se résumer ainsi :

« Niveler les cours afin de faciliter l'écoulement des eaux pluviales et ménagères.

« Les crèches et les asiles sont souvent humides, surtout lorsqu'ils sont au rez-de-chaussée, et, dans ce cas, on devra revêtir les murs de boiseries. Si les constructions ne sont pas encore faites, on devra revêtir tous les murs et leurs enduits de matériaux hydrofuges jusqu'à vingt-cinq centimètres au moins au-dessus du sol intérieur.

« Les crèches à rez-de-chaussée doivent être sur caves et, dans tous les cas, les lambourdes du plancher doivent être posées sur aire en bitume. Ce plancher doit toujours être en contre-haut du sol de la rue et de la cour.

« Laver à grande eau le sol et les murs des chambres, cuisines, etc.

« Lessiver les murs fréquemment partout où le lavage peut être opéré sur des surfaces protégées par une peinture à l'huile jusqu'à un mètre cinquante centimètres de hauteur. Le surplus peut être badigeonné à la chaux à l'exclusion du badigeon à la colle. Les travaux de peinture seront renouvelés au moins une fois chaque année. Il est bien compris qu'il ne faudra alors admettre les enfants à la crèche ou à l'asile qu'après qu'il se sera écoulé un temps suffisant pour sécher les peintures.

« Faire entrer partout l'air et la lumière.

« Il suffit pour cela, dans quelques cas, de jeter bas une cloison maladroitement établie, ou de la remplacer par une cloison pleine dans sa partie inférieure, avec vitrage ou fenêtres dans la partie supérieure.

« Ventiler et chauffer les salles au moyen de poêles.

« Une crèche devrait être exposée à l'est ou au sud, jamais à l'ouest.

Elle recevra les rayons du soleil sur ses murs, pour qu'ils soient bien secs ; sur ses fenêtres, pour que les salles et le préau couvert soient éclairés et assainis; dans son préau découvert, pour que les enfants, pendant leurs jeux, se baignent dans la lumière et le soleil, qui colorent leur visage et qui les fortifient. »

On pourrait certainement discuter les propositions de la Commission des logements insalubres sur quelques points spéciaux. Il semble notamment que les parquets cirés ont quelques inconvénients en favorisant les chutes et qu'un parquet bien jointif, lavé chaque jour, serait préférable. On pourrait même essayer ici le parquet de liège que M. O. André a préconisé pour les écoles, et qui est à la fois très peu dur et tout à fait imperméable : les chutes y seraient sans danger et un lavage antiseptique avec un torchon mouillé d'eau boriquée ou phéniquée pourrait être fait tous les jours sans laisser d'humidité. D'ailleurs, le parquet pourrait être recouvert d'un tapis de *linoléum*.

D'autre part, il est certain que la peinture à l'huile, à base de zinc, soigneusement vernie et d'une teinte claire, qu'on peut laver à la lance ou à l'éponge, vaudrait mieux que le chaulage; on pourrait même souhaiter le beau revêtement de faïence que nous avons vu à la crèche Marie-Henriette, à Anvers, une des plus belles et des mieux tenues de celles que nous avons visitées.

Mais en tous cas, les critiques que faisait alors la Commission des logements insalubres sont restées presque toutes justes. Elles pourraient être plus vives encore si on examinait le fonctionnement des crèches, l'absence des moyens suffisants dans quelques-unes pour assurer la propreté corporelle des enfants, la mauvaise entente du régime alimentaire, le défaut de surveillance médicale, etc.

Ajoutons que ces critiques s'adressent à des crèches de toutes sortes et quelle que soit leur étiquette : crèches laïques, crèches congréganistes, crèches protestantes, crèches maçonniques.

Ces critiques ont été formulées à diverses reprises. Nous en avons retrouvé quelques-unes, et non des moins sérieuses dans le rapport de M. le préfet de police sur le service de la protection des enfants du premier âge pendant l'année 1889 dans le département de la Seine.

Ce rapport donne sur les crèches des indications importantes.

Pour l'application de la loi Roussel, le département de la Seine est divisé en 18 circonscriptions dans chacune desquelles un médecin-inspecteur et une dame visiteuse sont chargés de surveiller les nourrices et d'inspecter les crèches. M. le préfet de police constate que cette utile institution est un progrès, puisque il y avait en 1889, à Paris, 41 crèches avec 1494 places, dans la banlieue, 22 crèches avec 710 places, soit pour tout le département 63 crèches avec 2,204 places, ce qui donnerait une augmentation de 100 places sur l'année 1888. D'après le rapport préfectoral, la moyenne des enfants présents était de 1195, soit 15 de plus qu'en 1888.

En moyenne, chaque enfant avait, pendant l'année, payé, à titre de rétribution, 10 fr. 63 et avait coûté 62 fr. 91. Chaque journée de présence se trouvait avoir coûté aux crèches 0,95 centimes, et la rétribution moyenne n'avait été que de 0,15 centimes.

« On remarque, dit M. le préfet de police, une tendance trop grande à transformer les crèches en simples garderies ; le nombre des enfants allaités au sein par leurs mères est, en effet, trop restreint : presque tous les enfants sont élevés au biberon ou, plus âgés, mangent de la soupe. Les comités qui s'occupent de l'admission dans les crèches, les directrices de ces établissements devraient insister vivement auprès des mères pour qu'elles continuent le plus longtemps possible à donner le sein.

« Parmi les améliorations à réaliser encore dans certaines crèches, il faut citer l'usage du biberon sans tube et tenu à la main, l'usage des bains, l'emploi d'une alimentation lactée d'origine irréprochable, l'agrandissement de certains locaux qui ne sont pas toujours en rapport avec les progrès de l'hygiène, l'augmentation du personnel. Le personnel, en effet, n'est pas toujours suffisant, étant donnée l'importance des soins qu'exigent certains enfants que leurs mères apportent chaque jour en mauvais état.

« Le service médical enfin est presque partout négligé. Contrairement aux prescriptions des règlements, aucune crèche n'est visitée quotidiennement par un médecin. Ce défaut de contrôle empêche d'arrêter, dès leur début, les maladies épidémiques qu'entraîne fatalement toute agglomération un peu importante d'enfants en bas âge. Plusieurs crèches ont dû être fermées à la suite d'épidémies meurtrières, dont le développement eût pu être entravé s'il y avait eu un service médical plus régulier. »

Toutefois, malgré l'avis de M. le préfet de police, le service médical n'est pas seul en cause dans le développement excessif de ces épidémies infantiles, Fût-il très bien organisé qu'il ne pourrait que remédier en partie à l'installation vicieuse des crèches, à la promiscuité des objets de toilette, au mauvais régime alimentaire.

Ces critiques et quelques autres non moins importantes, nous les avons retrouvées formulées aussi par M. le conseiller d'Etat L. Bequet (1), en 1885, dans les termes suivants :

1° L'ouverture de la crèche et sa fermeture ne concordent pas partout avec les heures où commencent et finissent les travaux des usines et des ateliers ;

2° Les visites des médecins n'y sont pas toujours faites quotidiennement ;

3° Les enfants nés hors mariage sont impitoyablement exclus de certaines crèches ; dans quelques autres, leur admission n'est que difficilement obtenue ;

(1) Léon BEQUET. — Régime et législation de l'Assistance publique, p. 323.

4° Les crèches ne devraient pas être fermées les dimanches et jours fériés ;

5° L'alimentation n'y est pas assez prudemment réglée ;

6° L'enfant devrait pouvoir être conservé de nuit à la crèche dans certaines circonstances particulières et notamment lorsque la mère serait malade, soit à l'hôpital, soit à domicile, ou si l'enfant se trouvait soudain privé de sa mère ;

7° D'une part, le principe de l'exemption de la rétribution maternelle n'est pas largement appliqué ; d'autre part, cette rétribution ne devrait jamais dépasser le taux de 10 centimes pour un enfant, ni celui de 15 centimes pour deux enfants du même ménage, alors qu'elle est généralement de 20 ou 30 centimes, et parfois de 50 centimes (1) ;

8° Certains locaux de crèches ne présentent pas toutes les garanties de salubrité ;

9° Le plus souvent, il n'est pas tenu de comptabilité régulière.

Toutes ces critiques sont encore justes aujourd'hui comme nous avons eu l'occasion de le montrer ailleurs (2).

L'installation est souvent exiguë et le mode de construction défectueux, non seulement dans les crèches qui ont été installées dans des bâtiments construits pour un autre usage et appropriés, vaille que vaille, à leur destination nouvelle, mais aussi dans quelques crèches construites tout exprès. Il y a pourtant quelques modèles intéressants qui ont été reproduits par M. Cacheux, dans son intéressant ouvrage sur les crèches, et dont nous donnons ici deux exemples :

La crèche Sainte-Marguerite, à Grenelle (fig. 19), a été construite sur les plans de M. Guillotin et peut recevoir trente enfants. Le terrain a coûté 7,000 francs ; la construction a coûté environ 20,000 francs, qui ont été généreusement donnés à l'œuvre par M. Guillotin.

Il a été en outre dépensé pour l'installation :

Literie	1,806 fr.	25
Lingerie	3,108	65
Articles de ménage	1,057	»
Chaises, berceaux, tables et accessoires	536	05
Pouponnière	205	»
Eau, jardin, droits de voirie	589	40
Impressions, circulaires, etc	500	40
Total	7,796 fr.	75

La nourricerie et le pouponnat de Guise (fig. 20) ont été créés par M. Godin, pour les ouvriers de sa manufacture, et font partie de l'en-

(1) La contribution de 50 centimes doit être bien rare en France. Nous ne la connaissons pas. Mais à l'étranger, elle est assez commune.

(2) H. NAPIAS, Hyg. des crèches, *in Revue hygiène*, 1891.

semble des institutions remarquables auxquelles il a donné le nom de *Familistère* (2).

Le bâtiment où il a établi la nourricerie (enfants au-dessous de 2 ans) et le pouponnat (enfants de 2 à 4 ans), et que nous reproduisons ici d'après M. Cacheux, a coûté environ 40,000 francs; il a 15 mètres de longueur.

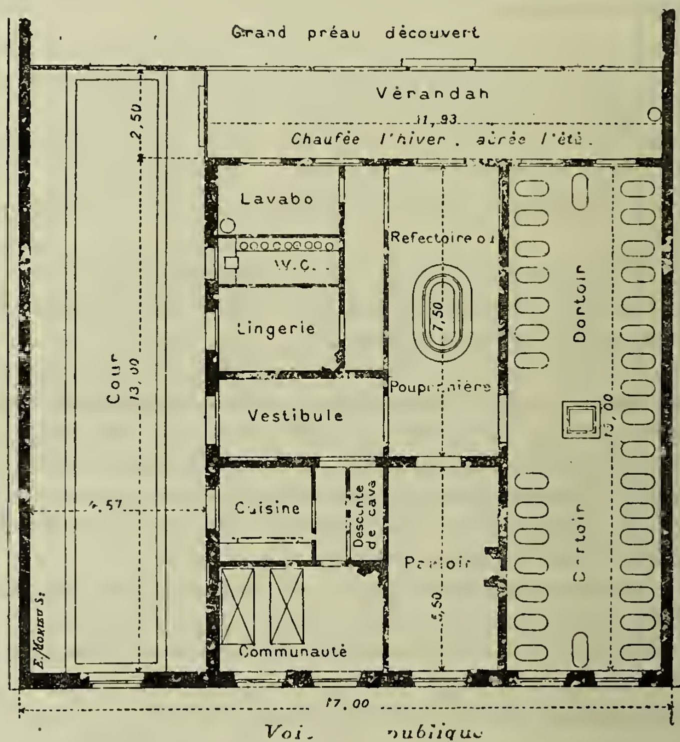


Fig. 19. — Plan de la crèche Sainte-Marguerite de Grenelle, à Paris (d'après Cacheux).

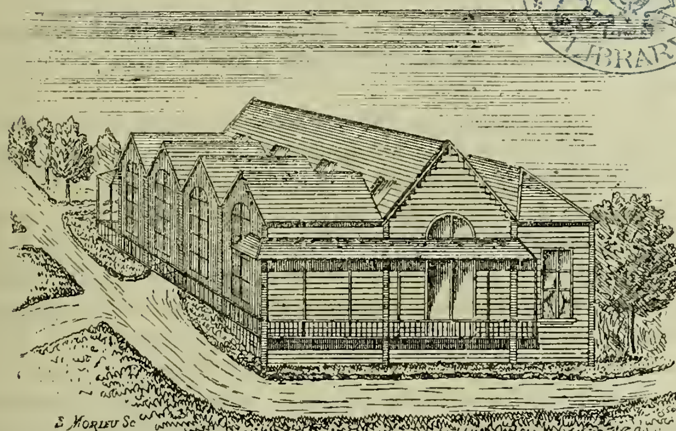
Nous pourrions citer encore quelques bons modèles, tels que ceux de la crèche Saint-Pierre du Gros-Caillou, de la crèche laïque du XI[e] arrondissement, de la crèche du Chemin de fer de l'Ouest, etc. Mais ce sont là des exceptions, et trop souvent on trouve les crèches au deuxième ou troisième étage, dans un appartement quelconque, plus ou moins mal éclairé, aéré, ventilé, chauffé. — Le chauffage consiste quelquefois (c'est le cas d'une crèche parisienne située dans un quartier élégant et riche) en un seul poêle Choubersky.

Tout cela tient évidemment, comme aussi les dispositions fâcheuses que

(1) Pour le *Familistère de Guise*, voyez HYGIÈNE URBAINE, *Habitations collectives*, t. III, p. 462.

nous signalerons tout à l'heure, à cette conception arriérée de l'assistance qui, n'étant pas considérée comme un devoir et une obligation, conserve le caractère précaire de la charité et de l'aumône.

VUE PERSPECTIVE



VUE INTÉRIEURE
du Pouponnat, de la Nourricerie et des
Salles de berceaux.

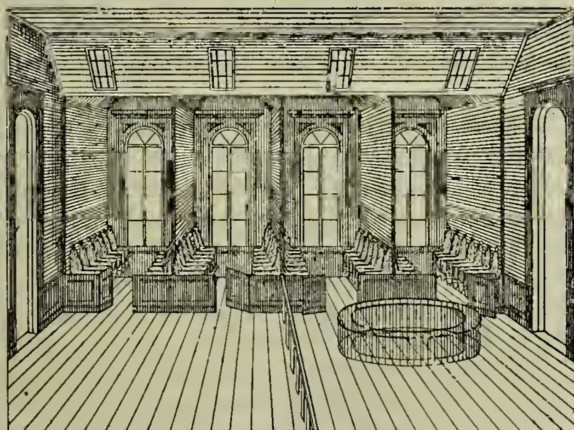


Fig. 20. — Nourricerie et pouponnat de Guise (d'après M. Cacheux).

On veut faire tout le bien possible avec les trop faibles ressources dont on dispose, au risque de le faire mal ; on ne se dit pas que pour

certaines institutions d'assistance qui ont, comme les crèches, une importance sociale de premier ordre, il faudrait se demander d'abord ce qu'il faut pour atteindre le but qu'on se propose et proportionner ensuite les ressources à employer à la nécessité reconnue. Les municipalités, les départements, l'Etat lui-même, ont ici des devoirs à remplir qui ne sont d'ailleurs que la conséquence de la loi à laquelle le docteur Théophile Roussel a attaché son nom, car il est malheureusement rare que l'assistance privée soit assez bien dotée et assez éclairée pour être efficace.

Pourtant cela se rencontre à l'état d'heureuses exceptions ; nous en avons quelques exemples dans les dispensaires d'enfants, et la ville de Rouen vient d'en fournir un exemple pour les crèches.

Le département de la Seine-Inférieure est un des mieux dotés au point de vue de l'assistance, c'est aussi un de ceux qui possèdent le plus grand nombre de crèches ; il y a, en effet, outre des crèches privées installées dans plusieurs manufactures, 7 crèches publiques qui reçoivent plus de 250 enfants donnant lieu à 73,000 journées de présence et à une dépense totale de 49,835 fr. 65, soit 67 c. 1/2 par jour et par enfant.

Rouen possède à lui seul 4 des 7 crèches publiques du département. Ces crèches sont médiocres ; mais elles se perfectionneront sans aucun doute, car deux de ces crèches, qui sont des crèches laïques, viennent de recevoir des donations importantes : 100,000 francs à l'une et 50,000 francs à l'autre.

Mais, de plus, une cinquième crèche vient d'être construite dans des conditions de confort, de sage hygiène, dans des proportions générales qui laissent bien peu à désirer. C'est un cadeau que le directeur du *Journal de Rouen,* M. Brière, fait à la ville.

Cette crèche toute nouvelle et si bien comprise mérite de nous arrêter quelques instants.

La *Crèche Elisabeth et Marguerite Brière* (fig. 21) est située, à Rouen, rue Lenotre et rue Dumont-d'Urville, elle a été construite par M. G. Simon, architecte. Sa situation n'a pas été choisie au hasard, mais afin d'éviter aux mères des courses fatigantes et improductives, le fondateur a voulu qu'elle fût située dans un quartier industriel, près d'une école maternelle et de deux écoles communales, garçons et filles. Elle est d'ailleurs isolée de toute construction et entourée d'un jardin.

Le sous-sol (fig. 21) comprend la buanderie, la section à air chaud, le calorifère et la cave. Le premier étage, qui surmonte seulement la partie centrale, contient l'appartement de la directrice (fig. 21) et une chambre d'isolement. Au-dessus se trouve un grenier utilisé comme séchoir et qu'un monte-charge met en communication avec la buanderie (1).

(1) Docteur Ch. BATAILLE. — Communication à la Société Normande d'Hygiène pratique. — La *Normandie Médicale* (mars 1892).

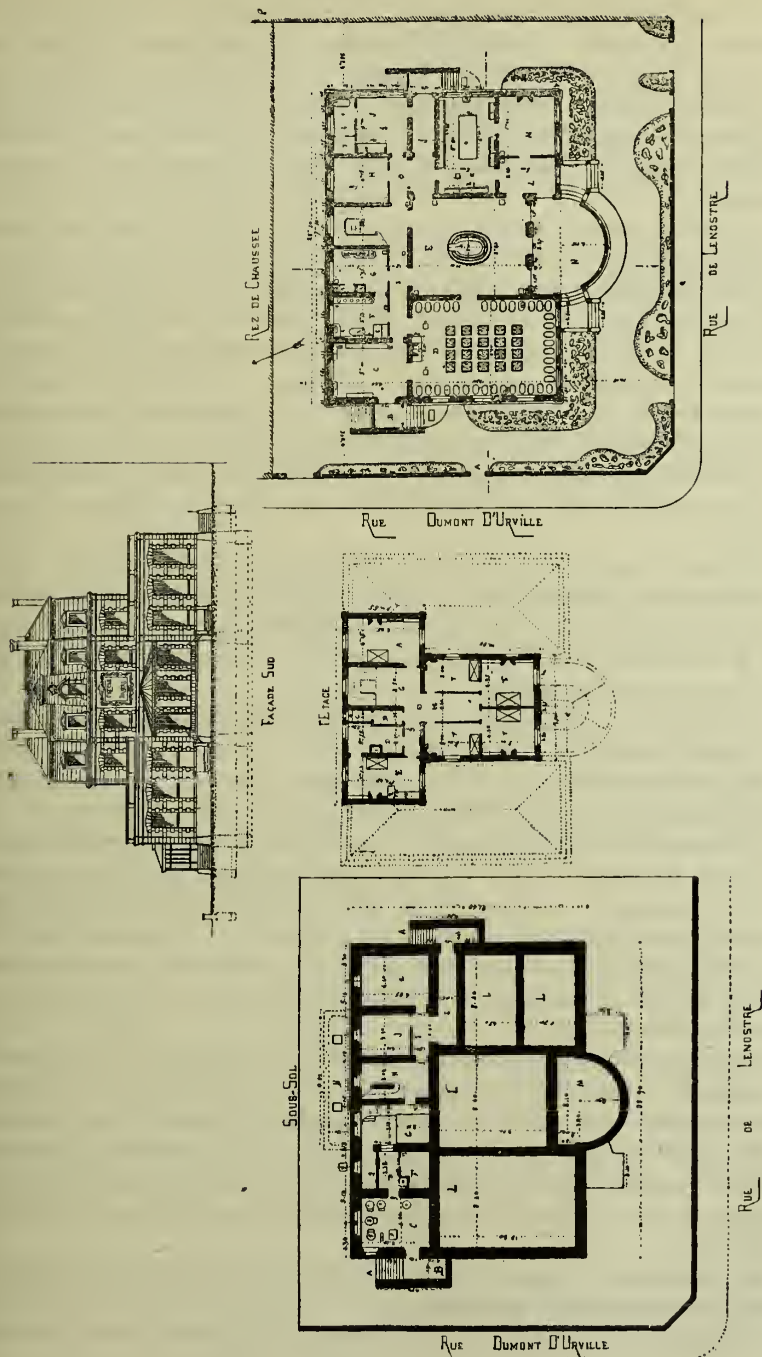


Fig. 21. Crèche Brière, à Rouen.

Le rez-de-chaussée est la partie la plus importante. C'est là que se trouvent le dortoir ou salle du sommeil, le pouponnat ou salle des jeux, la lingerie, la cuisine, la salle d'allaitement, le lavabo et les water-closets. Deux autres pièces accessoires sont destinées à une salle de réunion et au cabinet de la directrice, placé de telle sorte que, de son bureau, elle puisse voir ce qui se passe dans le pouponnat et la salle du sommeil.

Les mères entrent à la crèche par le côté gauche et trouvent, après avoir traversé un petit vestibule, la salle d'allaitement qui sert aussi de salle d'inscription. On a placé dans cette salle des chaises basses pour les mamans qui viennent allaiter, ainsi qu'un lavabo où elles doivent se laver les mains et les seins. C'est là aussi que matin et soir on habille et déshabille les enfants pour leur faire prendre et quitter l'uniforme de la crèche. L'uniforme est complet pour les tous petits ; ceux qui marchent ne mettent que des souliers et une blouse par dessus leurs vêtements. Des casiers numérotés s'alignent sur les murs, et chaque enfant a deux casiers, dont l'un pour ses vêtements et l'autre pour les vêtements de la crèche.

Le dortoir communique avec la salle d'allaitement par une porte vitrée. Il communique d'autre part avec le corridor qui conduit au lavabo et avec le pouponnat. Les dimensions sont 12^{m}70 de long, 8^{m}80 de large, 5^{m} de haut, soit une superficie de 111^{mc}76, et un cube de 558^{m}80. Six fenêtres éclairent ce dortoir.

Au milieu de la pièce se trouvent 20 lits de camp jumeaux et, le long des parois 28 berceaux ; soit 48 places.

Les 28 berceaux sont seuls occupés tout le long du jour : les enfants plus grands sont au pouponnat et ne viennent dormir que 2 heures.

Ce dortoir est chauffé, comme les autres pièces, par le calorifère. Mais en outre, il s'y trouve une cheminée aménagée d'une façon intéressante.

Elle comprend : un foyer à air libre devant lequel on change les enfants, petite opération qui nécessite un feu vif. Au-dessus se trouvent un bain-marie, où l'on peut constamment réchauffer les bouillottes des lits, et un bain de sable pour chauffer les biberons. De chaque côté est placé un chauffe-linge.

Le pouponnat ou salle de jeu est destiné aux enfants qui marchent ou commencent à marcher. Les dimensions : 10 mètres de long $\times$ 8 mètres 80 de largeur $=$ 88 mètres carrés $\times$ 5 mètres de hauteur $=$ 440 mètres cubes, sont un peu plus restreintes que celles du dortoir, ce qui est logique, puisque dans le dortoir tous les enfants se trouvent réunis pendant 2 heures, tandis que dans le pouponnat les maillots ne viennent jamais.

Le pouponnat est séparé de la salle du sommeil par un mur épais, la porte vitrée est constamment close.

Le pouponnat donne sur une vérandah par 3 grandes portes-fenêtres

munies d'impostes s'ouvrant; c'est par là qu'il reçoit le jour et le soleil. Cette vérandah sert de préau pour la belle saison.

Le lavabo est bien compris. Il est muni de cuvettes largement approvisionnées d'eau chaude et froide; il s'y trouve une baignoire pour les enfants et une pour le personnel, *qui est tenu de prendre au moins un bain par mois*. Des casiers numérotés contiennent les objets de toilette des enfants qui sont *individuels*. Une trémie conduit les linges souillés directement à la buanderie.

Le chauffage, la ventilation ne présentent rien qui puisse être loué particulièrement. Il est possible que le système de ventilation réserve quelques mécomptes au constructeur, mais ce qu'on peut louer sans réserve, c'est l'arrondissement des angles des murs, et la bonne distribution d'eau chaude.

Le personnel comprend une directrice, trois berceuses et une aide pour la salle du sommeil et pour les maillots, une infirmière et une jeune fille pour le pouponnat, une cuisinière repasseuse et une blanchisseuse. Une visite médicale est faite chaque jour par le docteur Ch. Bataille.

Les moyens d'assurer la propreté des enfants sont, avons-nous dit, souvent très insuffisants. S'il existe dans certaines crèches, comme celle dite Saint-Marcel (rue Vendrezane) et celle du Chemin de fer de l'Ouest, des baignoires (où l'on a toutefois le tort de placer deux enfants à la fois, ce qui peut n'être pas toujours sans inconvénient), il y a des crèches qui n'ont même pas de lavabos.

Une crèche de Paris, que nous ne voulons pas nommer, n'a ni baignoires, ni lavabos; on lave les enfants à l'eau froide prise à un robinet, dans un vase quelconque. Nous avons vu, dans un département du centre, une crèche où les enfants n'ont pour leur toilette qu'une seule éponge et l'eau d'un seul seau; et nous avons trouvé le même fait signalé dans un rapport d'inspection pour une crèche de Paris.

S'il y a plusieurs éponges, il n'y a parfois qu'un seul peigne et qu'une seule brosse, ou bien il y a une serviette commune à plusieurs enfants. On n'a pas encore compris partout qu'il faut des objets de toilette absolument individuels, comme il faut des vêtements de rechange individuels, comme il faut des lits individuels pour les heures du repos; et on en est resté à un communisme primitif et très peu aseptique. Nous avons même vu dans une crèche qu'il n'existait que deux cuillères pour faire manger la soupe aux enfants et la raison qu'on en donnait ingénument, c'est qu'il n'y avait que deux femmes pour distribuer ladite soupe et qu'il suffisait que chacune d'elles fût armée d'une cuillère.

Alimentation dans les crèches. — Ce n'est pas seulement par cette pénurie de cuillères que pèche le régime alimentaire. Le biberon règne en maître dans la plupart des crèches, et le biberon à tube y est fort

commun; il est commode; le personnel trouve qu'il nécessite moins d'attention de sa part; ce personnel ignore s'il est ou non hygiénique, car on ne le lui a pas appris, et il ne sait même pas qu'il est peu prudent de faire servir un seul biberon à plusieurs enfants successivement, comme nous l'avons vu pratiquer il y a peu de temps encore dans une crèche de province.

D'ailleurs, le personnel des crèches reçoit des prospectus, des réclames, qui vantent tel biberon de tel inventeur et il choisit un peu au hasard, suivant le prix courant, et surtout suivant que le prospectus est plus ou moins habile à le tromper (1).

D'ailleurs si le lait est mal donné à l'aide de biberons défectueux, ce lait n'est pas toujours très bien choisi. Il y a sans doute beaucoup de crèches qui font venir, de telle ou telle ferme normande ou picarde renommée, du lait soigneusement cacheté, mais il en est d'autres, et nous en pourrions citer à Paris même, où l'on s'approvisionne à la laiterie voisine de lait écrémé, déjà coupé d'eau de Seine ou de l'Ourcq, et qu'on puise dans de larges terrines où tous les germes que les allants et venants apportent dans leurs vêtements et secouent dans leurs mouvements peuvent trouver le terrain de culture le plus favorable à leur développement. Ce lait est souvent simplement tiédi au moment de l'emploi et rarement porté à l'ébullition, c'est-à-dire à l'état de stérilisation que rendrait pourtant si nécessaire sa provenance douteuse.

Il arrive même que ce lait soit donné très parcimonieusement, surtout dans les villes où il coûte cher.

Voici du reste le régime d'un certain nombre de crèches tant de Paris que de province; nous évitons, on le conçoit, de les désigner autrement que par des lettres.

(1) Consulter H. Napias. — *Hygiène des Crèches* in Bulletin Soc. Med. Pub. 1891. — Depuis la publication de ce travail, une circulaire ministérielle du 20 janvier 1892, a prié les préfets d'inviter formellement les maires à ne pas faire ou laisser faire dans les mairies des distributions de prospectus ou brochures émanant de prétendues *académies* et vantant les biberons de tel inventeur. Voici cette circulaire :

Paris, le 20 janvier 1892.

Monsieur le Préfet, je suis informé qu'une Société qui prend le titre « *d'Académie d'hygiène contre les maladies du premier âge et la mortalité des nourrissons* » envoie dans les mairies une brochure dite « *l'Art de donner des soins aux nouveaux-nés* » et où se trouve une apologie du biberon Robert ; cette publication doit être remise aux auteurs des déclarations de naissances ; elle porte, d'ailleurs, sur la couverture les mots « gratis dans toutes les mairies ».

Je vous prie de vouloir bien inviter formellement MM. les Maires de votre département à ne faire ni laisser distribuer, sous aucun prétexte, par leurs secrétaires ou employés, la publication dont il s'agit ou toutes autres analogues.

Je vous serai obligé de m'accuser réception de la présente circulaire par un des prochains courriers.

Recevez, etc.

Le Ministre de l'Intérieur,
Constans.

Crèche A. — Lait au verre ou au biberon ; à partir de 3 mois : *bouillie ;* à partir de sept mois : soupe grasse ; vin coupé d'eau comme boisson. Quantité de lait non déterminée.

Crèche B. — 2 litres de lait par jour pour 16 enfants.

Crèche C. — 3 litres de lait pour 22 enfants.

Crèche D. — 8 litres de lait pour 20 enfants.

Crèche E (récemment fondée). — 6 litres de lait par jour pour 20 enfants. — Soupe qu'on fait manger avec une seule cuillère et dans la même assiette (visite d'inspection du 25 juillet 1890).

Crèche F. — Pour les plus petits enfants : bouillies, eau panée, lait coupé de tisane d'orge.

Crèche G. — Bouillie claire faite d'orge et d'avoine.

Crèche H. — Bouillies dès le plus jeune âge ; à partir de 6 mois la soupe deux fois par jour, le reste est fourni par les parents.

Crèche I. — Lait 5 litres pour 16 enfants ; soupe au lait à 10 heures, à 4 heures bouillon gras, goûter fourni par la famille, la crèche ne donne comme boisson que du lait coupé ; les parents qui veulent que leurs enfants boivent du vin l'apportent à la crèche. On ne se sert jamais de biberon, mais de verre.

Crèche J. — Lait pour les petits (quantité non déterminée), soupe grasse et tartine pour les plus grands ; à 4 heures soupe et pommes de terre.

Crèche K. — Le lait est donné au verre (quantité non déterminée), bouillon et petits potages à partir de 8 mois. — Après 1 an : 3 soupes, tartines, lait. On donne aussi à tous les enfants comme boisson de l'eau sucrée avec de la fleur d'oranger.

Crèche L. — Lait 8 à 9 litres par jour pour une moyenne de 25 enfants ; soupe au lait dès qu'ils peuvent manger ; à 14 mois, soupe deux fois par jour, bœuf coupé menu ; à 2 ans, soupe 3 fois par jour. — Comme boisson : lait coupé.

Ajoutons qu'on coupe souvent le lait avec une eau quelconque ; qu'il est peu de crèches qui songent à le couper d'eau bouillie ; que beaucoup n'ont pas de filtres ou n'ont que des filtres banals capables tout au plus d'arrêter les œufs des plus gros helminthes.

Il n'y a guère qu'une crèche où l'on ait établi un régime alimentaire rationnel ; il est vrai que cette crèche n'est pas *surveillée* mais *dirigée* par un médecin, c'est la *Nursery municipale* de Grenoble.

La *Nursery municipale* de Grenoble (fig. 22) a été ouverte le 17 décembre 1883. Elle occupe au cours Berriat, c'est-à-dire dans un des quartiers où la population ouvrière est nombreuse, une superficie totale de 1,253 mètres carrés ; les bâtiments comptent dans ce chiffre pour 303 mètres, le reste est représenté par deux jardins et un préau couvert.

Le Dr Gallois, qui la dirige, en a donné une intéressante description (1). Voici, d'après lui, comment y est réglée l'alimentation :

(1) Grenoble, imprimerie Allier père et fils, 1888.

Pour les enfants nourris au sein, la mère est tenue de donner à téter en arrivant. Elle doit le faire encore avant de reprendre son enfant. Les enfants sevrés doivent avoir fait un repas avant de venir.

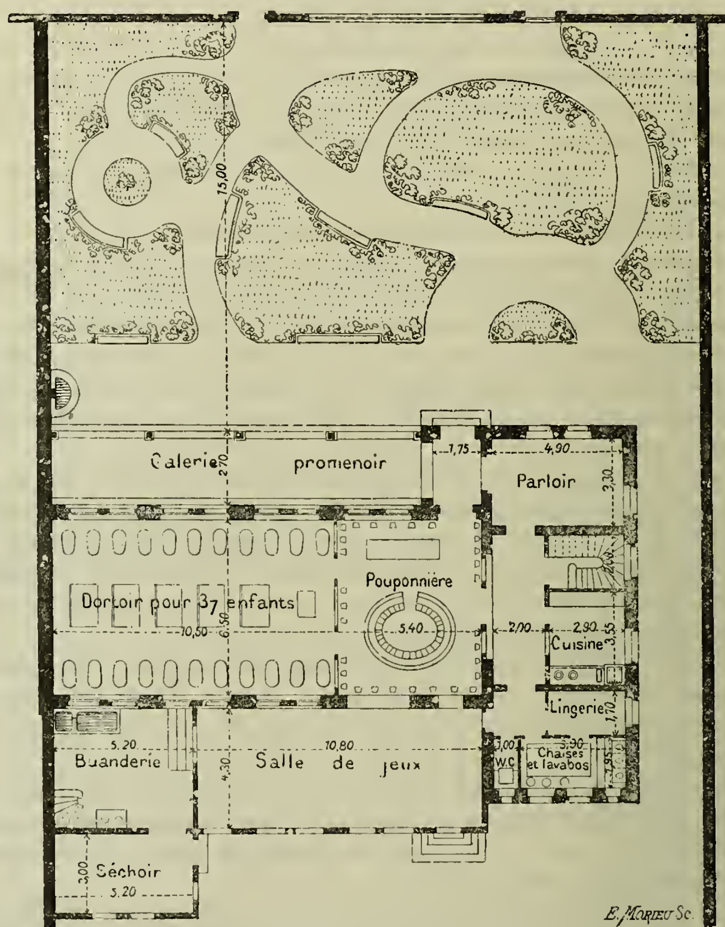


Fig. 22. — Nursery municipale de Grenoble.

Les repas pris à la Nursery ne commencent donc qu'à neuf heures et demie. Ces repas sont au nombre de quatre pour les plus petits, et de trois pour les plus grands. Le lait en fait la base dans tous les cas, pur, ou additionné d'eau pour les plus petits.

Tableau du régime alimentaire des enfants.

1re *Catégorie*.. } Enfants nourris exclusivement au sein. La mère vient allaiter quatre ou au moins trois fois dans la journée.

2ᵉ *Catégorie*...	Enfants de deux à trois mois incomplètement nourris au sein. La mère ne vient allaiter que deux ou une fois dans la journée. Les repas supplémentaires, pris à 9 h. et demie, midi, 2 h. et demie et 5 heures, consistent en 75 à 100 grammes de lait coupé n° 2.
3ᵉ *Catégorie*...	Enfants de quatre et cinq mois incomplètement nourris au sein. Les repas supplémentaires, pris aux mêmes heures que pour la catégorie précédente, consistent en 100 à 150 grammes de lait coupé n° 1.
4ᵉ *Catégorie*...	Enfants de six mois à un an, partiellement sevrés. Les repas supplémentaires, pris aux mêmes heures que ci dessus, consistent en 125 à 180 grammes de lait pur; à midi, potage au lait et à la farine d'avoine, 5 à 10 cuillerées, suivant l'âge.
5ᵉ *Catégorie*...	Enfants d'un an à dix-huit mois presque entièrement sevrés; à 9 h. et demie, lait pur 200 grammes; à midi, potage au lait avec farine d'avoine, semoule, farine de maïs, etc.; à 4 heures, panade au lait.
6ᵉ *Catégorie*...	Enfants de dix-huit mois à trente mois entièrement sevrés; à 9 heures et demie, tartine de beurre salé ou petit pain au lait; à midi, potage au lait; à 4 heures, tartine ou petit pain

Formules de coupage de lait.

Lait coupé n° 1...	Lait de vache pur non écrémé..................	1 litre.
	Eau bouillie..................................	1 —
Lait coupé n° 2...	Lait de vache pur non écrémé..................	1 litre.
	Eau bouillie..................................	1 litre 1/2

Entre six mois et un an, les repas sont constitués par du lait pur, sauf un seul pour lequel il est donné un potage au lait. D'un an à dix-huit mois, les potages sont plus nombreux et préparés soit avec de la farine d'avoine ou de maïs, de la semoule, etc.

Entre dix-huit mois et trois ans, les enfants mangent à l'un de leurs repas une tartine de beurre salé ou un petit pain au lait.

On a cru devoir supprimer absolument la viande comme aliment, le vin comme boisson. A cet âge, en effet, dit le Dʳ Gallois, les substances trop azotées et l'alcool sont plus nuisibles qu'utiles à l'enfant bien portant. Le lait et l'eau sont toujours donnés bouillis.

(1) A la crèche Brière à Rouen, le Dʳ Bataille a réglé l'alimentation en s'inspirant de ce que le Dʳ Gallois a fait à Grenoble. Le régime diffère surtout par l'introduction de la viande pour les enfants de plus de 18 mois. Voici d'ailleurs le régime de la crèche Brière :

ENFANTS DE 1 MOIS A 6 MOIS.

Alimentation mixte. — La mère allaite son enfant à l'arrivée, vers midi, et au départ. Dans l'intervalle : un biberon vers 10 heures et un autre vers 4 heures, de 60 à 100 gr. de lait coupé au 2/3 jusqu'à 3 mois et de 130 gr. coupé par moitié de 3 à 6 mois.

Enfants au biberon. — Un biberon toutes les 2 heures 1/2, de 60 à 100 gr. coupé au 2/3 jusqu'à 3 mois, de 130 gr. coupé par moitié de 3 à 6 mois.

ENFANTS DE 6 MOIS A 18 MOIS.

Alimentation mixte. — La mère allaite 3 fois comme précédemment ; à 9 heures 1/2 et à 4 heures, potage au lait.

Enfants au biberon. — Biberon de 150 à 200 gr. de lait pur à l'arrivée, à 11 h. 1/2 et au départ. Potage au lait à 9 h. 1/2 et à 4 heures.

ENFANTS AU DESSUS DE 18 MOIS.

Enfants sevrés. — 9 h. 1/2, panade. — 11 h. 1/2, pommes de terres écrasées et bœuf haché. — 4 h., potage gras. — Au départ, tartine et lait.

On conçoit aisément, d'après ce que nous venons de dire, que la mortalité puisse être très variable dans les crèches suivant qu'elles sont plus ou moins bien tenues et que l'alimentation y est plus ou moins rationnelle, selon que le lait y est de bonne ou de mauvaise qualité.

En effet c'est une importante question qui se pose toutes les fois qu'il s'agit de l'Assistance de l'enfance que la question du lait. L'allaitement maternel n'étant pas toujours possible ; ne pouvant être donné que d'une façon trop largement intermittente dans les crèches ; ne pouvant pas toujours être donné à l'enfant abandonné pour lequel il n'est pas toujours facile de trouver une nourrice au sein ; d'autres considérations encore obligent à recourir en de certaines circonstances à l'allaitement artificiel. Enfin pour les enfants plus grands mais faibles ou débiles ou malades qui viennent se présenter aux dispensaires, il faut du lait pur et pouvoir le conserver. On a donc dû songer aux moyens de conservation et par conséquent on s'est occupé de la stérilisation du lait, car il ne saurait être question d'employer ici des moyens de conservation au moyen de l'addition de substances chimiques.

Mais si la stérilisation du lait destiné à l'alimentation de l'enfant est dans beaucoup de cas désirable, il faut convenir que cette stérilisation est une chose délicate et qu'on rencontre ici des difficultés qui tiennent à la fois à la nature même de l'aliment et à la sapidité qu'il doit conserver. On sait que sans aucun procédé soit physique soit chimique M. Pasteur a pu se procurer du lait vierge de bactéries en le recueillant avec des précautions antiseptiques rigoureuses dans des vases stérilisés. Mais nous savons trop que cela n'est guère applicable en dehors du laboratoire, quoiqu'il nous plairait de voir prendre, dans les fermes où l'on produit du lait qui est vendu à Paris et dans les grandes villes dans des vases cachetés, tous les soins possibles pour éviter l'ensemencement du lait au moment de la traite ; soins tels que lavage antiseptique du pis et des mains, lavage des vases à l'eau bouillante au moment même de l'emploi et obturation immédiate après la traite. Ces précautions ne présentent pas, ce nous semble, des difficultés insurmontables.

En tous cas, elles seraient utiles et aideraient puissamment aux autres modes de stérilisation qui, pour le lait, ne sauraient être appliqués que dans des limites assez restreintes. En effet les deux procédés classiques de stérilisation sont la filtration et le chauffage ; or M. Duclaux a démontré dans ses recherches sur le lait qu'une filtration assez efficace pour retenir les germes des bactéries retiendrait aussi les 9/10e des matières albuminoïdes que le lait renferme, si bien qu'il aurait perdu la plus grande partie de ses qualités nutritives.

D'autre part le chauffage ne peut être employé qu'avec précaution ; s'il est poussé aux températures de 110 ou 115° qui seules assureraient une stérilisation parfaite, le sucre de lait se *caramélise*, donne un goût brûlé très désagréable. Le chauffage à 100° prolongé pendant plusieurs heures

a le même inconvénient sans assurer une stérilisation parfaite. Le chauffage discontinu à 75° par le procédé de Tyndall a donné à M. Hueppe d'excellents résultats mais c'est un procédé délicat et inconstant. M. de Freudenreich a essayé la stérilisation par le chauffage continu, pendant plusieurs jours de suite et sans interruption à une température constante de 75° ; ses résultats excellents pour l'eau ont été tout à fait insuffisants pour le lait.

Un médecin suisse, le Dr Egli-Sinclair, exposait dans la classe 64 un appareil très simple qu'il a imaginé pour stériliser temporairement le lait, c'est-à-dire pour paralyser pendant quelque temps l'action des germes qu'il contient et pour empêcher le lait ainsi préparé de s'infecter à nouveau jusqu'au moment de sa consommation.

L'appareil du Dr Egli-Sinclair se compose d'une marmite de fer blanc, munie d'un couvercle dans laquelle s'emboîte un support, une sorte de panier à bouteilles en fil de fer étamé, pouvant contenir 7 bouteilles de deux décilitres et demi et dont chacune est destinée à un repas de l'enfant. On les remplit de la quantité voulue de lait, on les munit d'une tétine de caoutchouc soigneusement lavée et appliquée directement sur le goulot de la bouteille sans l'interposition d'un tube et on les place avec leur support de fil de fer dans la marmite remplie d'eau aux trois quarts ; on fait alors bouillir pendant une demi heure, on bouche les bouteilles en comprimant les bouts de biberons avec des pinces de bois à pression continue. Les bouteilles-biberons sont ensuite conservées dans un endroit frais ; il suffit de retirer la pince au moment de l'emploi. De cette façon les divers repas de l'enfant sont conservés à l'abri des impuretés atmosphériques.

Un autre appareil très usité en Allemagne et connu sous le nom de Soxhlet, ne diffère guère que par le mode de fermeture, qui consiste en une rondelle de caoutchouc maintenue par un anneau métallique qui agit pendant l'ébullition à la manière d'une soupape et qui, par le refroidissement, reste solidement fixé par la pression atmosphérique.

M. de Freudenreich a fait l'analyse bacteriologique du lait ainsi préparé et il a donné ses résultats dans les *Annales de Micrographie*. L'analyse a d'ailleurs porté sur le liquide à sa sortie de l'appareil ainsi que sur du lait qui avait séjourné pendant un temps variable à la température de la chambre ou à celle de l'étuve.

« Je me suis servi pour ces expériences, dit M. de Freudenreich, du procédé de l'ensemencement fractionné tel qu'il est pratiqué pour les analyses d'eau par M. le Dr Miquel au laboratoire de Micrographie de l'observatoire de Montsouris. Le lait était donc ensemencé, après avoir préalablement fortement agité la bouteille, par gouttes et fractions de goutte dans des vases de bouillon, de façon à ce que l'on pût, s'il se présentait des cas d'altération, calculer, d'après le nombre des vases altérés, le chiffre des microbes contenus dans le nombre des gouttes distribuées.

En général, le lait, puisé avec des pipettes stérilisées, était ensemencé à la dose d'une goutte dans 6 à 10 flacons, à la dose de 1/10 de goutte dans 32 flacons, de 1/50 dans 32 flacons et de 1/100 également dans 32 flacons de bouillon. Dans le cas où je pouvais présumer une altération du lait (séjour à l'étuve) j'employais en outre, des dilutions plus fortes à 1/1000, 1/10000 et 1/200000.

« Prélevé à sa sortie de l'appareil, le lait n'altéra aucun des ballons ensemencés. Il est bon toutefois de remarquer qu'ensemencé à la dose d'une goutte, le lait donne une apparence trouble au bouillon, simulant à s'y méprendre une invasion microbienne, mais l'examen microscopique et les essais de culture montrent vite que ce trouble est dû aux globules gras du lait. Tenu à la température de la chambre, à environ 15° pendant 4 heures, le même lait, ensemencé de la même façon, se montra également incapable de féconder un seul des nombreux ballons mis en expérience. Il en fut de même avec les bouteilles de lait tenues en chambre pendant 20 et 45 heures. Même au bout de ce temps, le lait n'infesta pas un seul ballon de bouillon. Du lait mélangé, avant la cuisson, à parties égales avec de l'eau, pour que les résultats de l'expérience fussent pareillement applicables aux dilutions que l'on est obligé d'employer pour les nourrissons, se montra tout aussi pauvre en germes. »

Ainsi donc, dans ces expériences répétées à des jours différents, le lait stérilisé d'après la méthode Egli-Sinclair *n'a pas pu, distribué à la dose totale de plusieurs centimètres cubes, altérer les bouillons de culture.* Il est cependant loin d'être stérile. Il suffit de le tenir pendant 24 heures à l'étuve, pour le voir se peupler de façon à ce que même 1/200000 de goutte suffise pour infester constamment le bouillon, ce qui donnerait à ce moment un minimum de 4.000.000 de bactéries par centimètre cube. On ne trouve toutefois dans ce lait altéré que des bacilles du genre du *Bacillus subtilis. Le Bactérium acidi lactici en particulier, celui qui serait le plus à craindre pour la digestion de l'enfant*, *a complètement disparu.*

Il résulte donc des expériences qui précèdent que le lait chauffé d'après le système Egli-Sainclair ne contient, après cette opération, qu'un nombre restreint de germes de bacilles incapables de donner naissance, en moins de 2 jours, à une végétation bactérienne à la température de 15°. On peut donc en toute sécurité se servir, pour l'alimentation de l'enfant, de ce lait ainsi stérilisé partiellement, à condition de le préparer tous les jours et de le tenir au frais dans les intervalles des repas.

L'inventeur va plus loin; il affirme que le tout reste stérilisé deux ou trois semaines. Il serait peut-être imprudent d'accepter cette affirmation et la préparation journalière, qui n'est pas difficile, donne une sécurité relative qu'il ne faut pas compromettre (1).

(1) On trouve actuellement à Paris et dans les grandes villes du *lait stérilisé*, fabriqué en

Une alimentation rationnelle, du lait de bonne qualité, en quantité suffisante, permettraient de diminuer considérablement la mortalité des enfants qui, déjà, dans les crèches bien tenues, est bien inférieure à la moyenne de la mortalité des autres enfants de la ville. M. le docteur Blache, au congrès d'hygiène de la Haye en 1884 et M. le docteur Kuborn (de Seraing) au congrès de Paris en 1889, ont montré l'influence bienfaisante des crèches bien tenues et la diminution de la léthalité des enfants qui les fréquentent. Une statistique du docteur Girard sur la crèche Saint-Bernard de Lyon accuse nettement cette diminution de la mortalité. Le docteur Camus (du Cateau) a trouvé de son côté que la mortalité était moindre d'un cinquième pour les enfants fréquentant la crèche que pour ceux qui ne la fréquentaient pas. M. le docteur Dumesnil (de Rouen) essayait de prouver en 1877, que la mortalité des enfants dont les parents sont employés dans la grande industrie, étant de 36,76 0/0, celle des pupilles de la crèche Saint-Victor n'était que de 10,55 0/0. Actuellement, dans les crèches de Rouen, et d'après le dernier rapport de l'inspecteur départemental, la mortalité serait de 13 0/0.

A la *Nursery municipale* de Grenoble la mortalité a varié pendant quatre années consécutives dans de très larges limites : 5,2 0/0 — 11 0/0 — 8,2 0/0 — 7,8 0/0.

Dans un département de l'Est, l'un de nous a fait la statistique mortuaire d'une crèche où l'on admet les enfants jusqu'à trois ans, et a trouvé 13,1 0/0, alors que les enfants assistés de ce département qui ont de zéro à deux ans, ne fournissent qu'une mortalité de 7,1 0/0.

Il n'est pas douteux que par une sage entente de l'hygiène des crèches on arriverait à diminuer encore la mortalité de celles où elle est le moins élevée, et qu'on réaliserait une nouvelle économie de ces existences si précieuses dans un pays de faible natalité comme est le nôtre.

Mais il faudrait aussi que la surveillance médicale des crèches fût sérieusement établie. Certes les médecins ne manquent pas pour ces œuvres ; là comme partout ailleurs ils apportent à l'Assistance publique un concours très large, très désintéressé, mais insuffisamment effectif, parce qu'on ne donne pas au médecin toute l'autorité nécessaire. Il y a des crèches qui ont cinq, six, sept médecins. Même il y en a une à Paris qui n'a que vingt berceaux et qui possède treize médecins ; seulement ils n'y vont guère, car il semble que le nombre des visites médicales dans les crèches soit en raison inverse du nombre des médecins qui en sont chargés. Il est toujours mauvais que la responsabilité d'un service soit trop partagée ; et c'est très justement que pour la nouvelle crèche qu'il fait édifier à Rouen, M. Brière s'est proposé de n'avoir qu'un médecin et de le rétribuer.

grand dans des usines et qui donne pour l'alimentation des enfants d'excellents résultats et rend les plus grands services.

Le rôle des médecins dans les crèches ne devrait pas, d'ailleurs, se borner aux soins médicaux des enfants qui peuvent subitement tomber malades et pour lesquels on les fait demander, car il ne doit pas y avoir de malades dans les crèches ; ils n'y peuvent séjourner que quelques heures, en dépôt, dans un local spécial convenablement disposé et pendant le temps qu'on met à prévenir la mère d'avoir à reprendre son enfant. Le rôle du médecin est plus complet, et son action doit être préventive. Il faudrait que *chaque jour* il pût constater si les conditions nécessaires d'hygiène sont remplies au point de vue de la propreté, de la désinfection, de l'alimentation, etc. Il faudrait enfin que le médecin fût aidé par un personnel à la fois dévoué et compétent.

Projets de crèches. — Mais il faut convenir que les bonnes conditions de l'hygiène générale : propreté, asepsie, aération, ventilation, chauffage, ne peuvent se trouver complètement réalisées que dans les constructions faites tout exprès. Les architectes qui auraient à les construire doivent se rappeler qu'une crèche devrait comprendre :

1° Un vestibule ;

2° Une salle-dortoir pour les berceaux et une salle pour les petits lits (enfants non sevrés et enfants sevrés) ; ces dortoirs, aérés et éclairés convenablement par deux faces opposées, avec possibilité d'avoir une aération permanente. Il y a lieu de prévoir au moins 10 mètres cubes par lit ou berceau. Le nombre des berceaux est de 60 0/0 du nombre total, et le nombre des lits de 40 0/0, c'est-à-dire pour 100 enfants 60 berceaux et 40 petits lits ;

3° Une chambre pour isoler provisoirement un enfant reconnu malade et en attendant qu'on vienne le chercher ;

4° Une salle pour la toilette des enfants : bains, lavabos, table pour le pèse-bébé ;

5° Une cuisine ;

6° Une salle d'allaitement pour les mères qui viennent allaiter deux ou trois fois par jour ;

7° Une vaste salle de jeux (pouponnière) dont le sol doit être sec, non poreux et pas dur. On peut séparer cette salle en deux par une barrière à hauteur d'appui, de façon à ne pas mêler les enfants qui marchent à peine et ceux qui courent déjà et qui pourraient renverser les plus petits. On peut aussi prévoir deux salles de jeux distinctes :

8° Une véranda pour les jeux à l'air et à couvert, s'ouvrant sur une cour ou un jardin ;

9° Un cabinet d'aisances vaste, permettant d'asseoir à la fois 10 ou 12 enfants pour 100 qui fréquentent la crèche ;

10° Un vestiaire bien aéré, et, à côté, une petite étuve ;

11° Une petite lingerie ;

12° Pour le personnel : un cabinet pour le médecin ; un bureau pour

l'administration ; un logement pour la directrice (3 pièces, cuisine, une ou deux chambres de bonne, cabinet d'aisances).

Les dispositions générales doivent permettre de communiquer aisément des dortoirs et de la salle des jeux avec la salle de toilette.

La salle d'allaitement pour les mamans doit, au contraire, être bien isolée, pour que les allants et venants ne troublent pas trop la crèche. Et cependant il serait bon que les mères puissent avoir, de la salle d'allaitement, une vue sur les dortoirs par un chassis dormant.



Fig. 23. — Projet de crèche pour 100 enfants. (M. Voisvenel, architecte).

Plusieurs architectes, membres de la Société de médecine publique, ont présenté, l'an dernier, à leurs collègues des plans de crèches conçus d'après le programme ci-dessus.

Nous reproduisons ici plusieurs de ces projets. Le projet de M. Voisvenel présente une belle disposition centrale de la salle de jeux d'hiver ; et si la salle d'allaitement est un peu grande et hors de proportion avec l'usage qu'elle doit avoir, elle se trouve placée entre le dortoir des berceaux et le dortoir des petits lits, et il suffirait que de grandes baies vitrées non

ouvrantes, ajourent les murs de séparation pour que se réalise ce desideratum de l'isolement de la salle d'allaitement et de la surveillance effective des mères sur les dortoirs. Cette inspection permanente des mamans serait loin d'être sans utilité : elles y gagneraient la confiance dans l'œuvre des crèches, et cela contribuerait sans aucun doute à augmenter la population infantile qui les fréquente.

La crèche de M. Voisvenel pourrait contenir 100 enfants sur une surface totale de 733 mètres de construction à rez de chaussée, plus une partie de 90 mètres au 1er étage formant logement de la directrice et occupant l'emplacement correspondant à celui où sont indiqués la cuisine, le bureau d'administration, la salle du médecin et la salle de toilette. La dépense pourrait être estimée à 80,000 francs.

Un projet de M. Cartier place les dortoirs au centre ; ils sont largement aérés et éclairés par les deux faces opposées. L'administration est à une extrémité ; la toilette, la lingerie, la cuisine à l'autre extrémité isolant les dortoirs de la salle des jeux, bien éclairée, ayant ses baies nord et sud avec une véranda au midi. La crèche de M. Cartier est prévue pour 50 enfants.

Un projet de M. Bouhon place en avant les services généraux. En arrière les deux dortoirs communiquent avec le lavabo et avec la pouponnière à cinq pans qu'entoure une belle véranda. Au centre est un jardinet qui donne à l'ensemble un aspect très gai et contribue à l'aération des dortoirs. La surface totale du terrain d'assiette serait de 800 mètres avec 22 mètres de façade.

Le devis monterait à 60,000 francs.

Bâtiment d'habitation, 72 mètres	15,000 fr.
Annexes à rez-de-chaussée, 70 mètres	5.500
Calorifère	3,000
2 pavillons-dortoirs, $50^{m} \times 2$	10,000
Lavabo	1,200
Pouponnière et véranda	5,000
2 pavillons à droite et à gauche de l'entrée	8,000
Murs de clôture, 87 mètres	5,300
Eau, canalisation à l'égoût, branchement d'égoût, trottoirs	2,700
Jardinage, plantes, etc	1,000
	56,000
Honoraires 5 0/0	2,835
TOTAL	59,535 fr.

Soit 60,000 francs pour 25 enfants.

M. Leroux a exposé de la façon suivante l'économie de son projet :

« J'ai groupé, dit-il, au centre tous les services d'où dépend le bon fonctionnement d'un semblable établissement ; ces services sont donc communs aux deux salles qui seront affectées : l'une à gauche, au dortoir de 40 lits ; l'autre à droite, à celui des 60 berceaux. Les entrées de ces salles sont distinctes ; il n'y a de commun que le vestibule dans lequel sont :

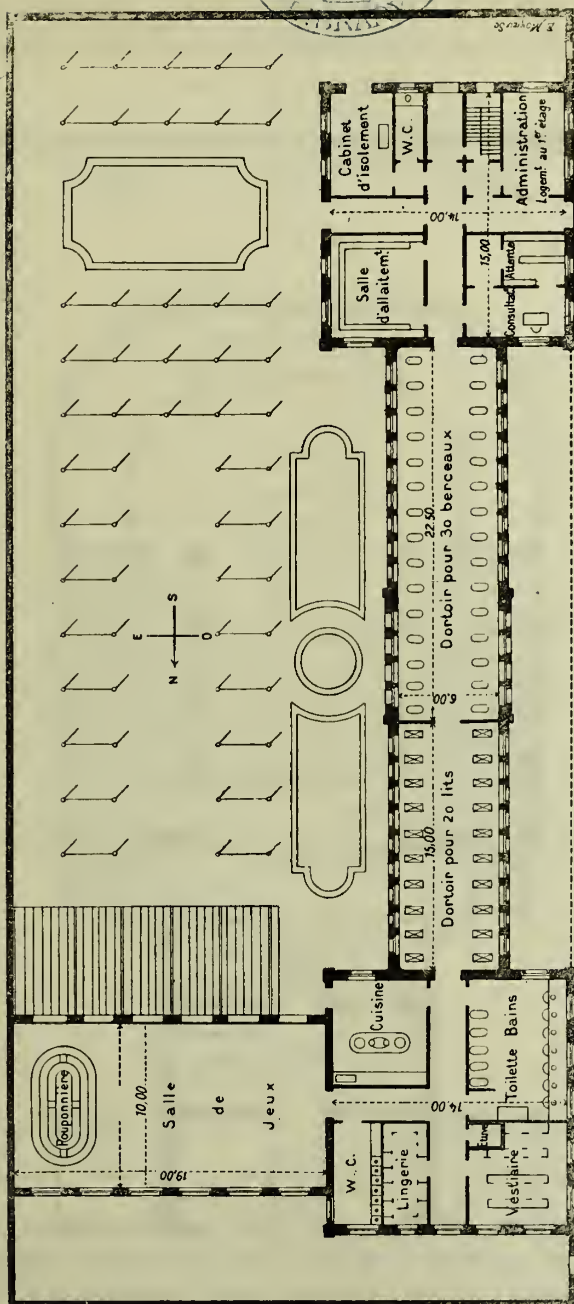


Fig. 24. — Projet de crèche pour 50 enfants. (M. Cartier, architecte.)

à gauche, le bureau de l'administration et à droite, celui du médecin. Ce vestibule est éclairé par un châssis vitré placé au-dessus, et donne accès :

PLAN DU REZ-DE-CHAUSSÉE

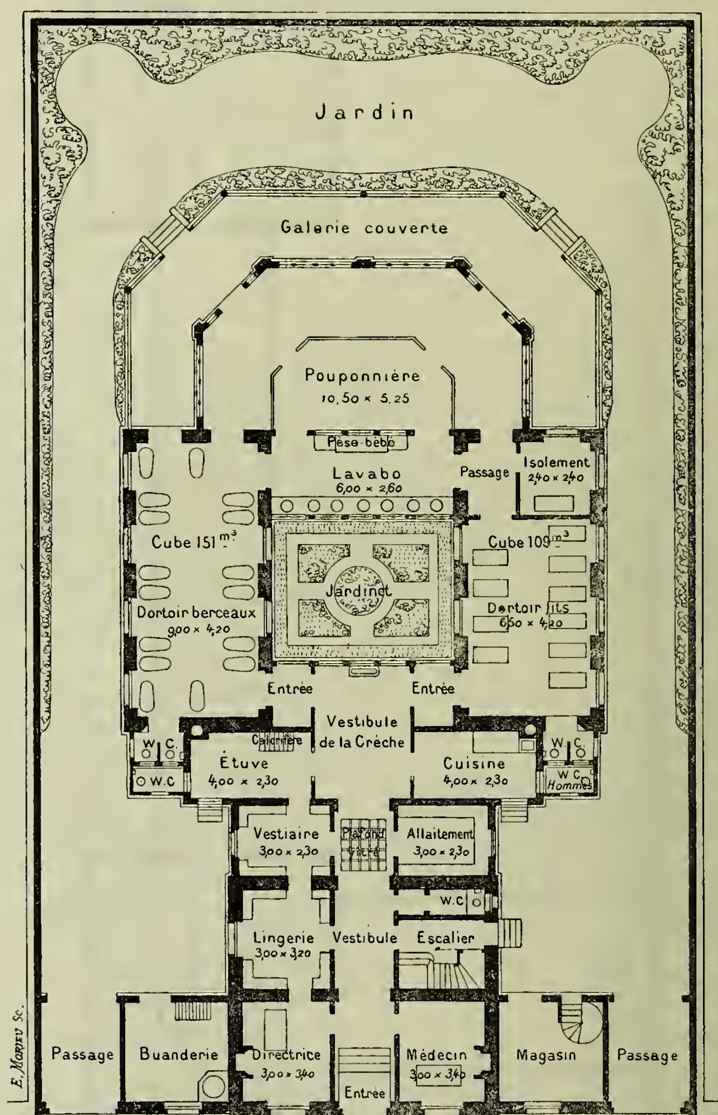


Fig. 25. — Projet de crèche pour 25 enfants. (M. Bouhon, architecte.)

Légende : Caves sous le bâtiment d'habitation ; chauffage : eau chaude sous l'étuve ; vidange « tout à l'égout » ; deuxième étage du pavillon, chambre de filles de service ; surface totale du terrain, 800 mètres carrés ; façade 22 mètres.

à la cuisine, à la salle pour la toilette des enfants, aux bains, lavabos, table de pesage, et, par des passages fermés seulement par des cloisons

PLAN DU 1ER ÉTAGE

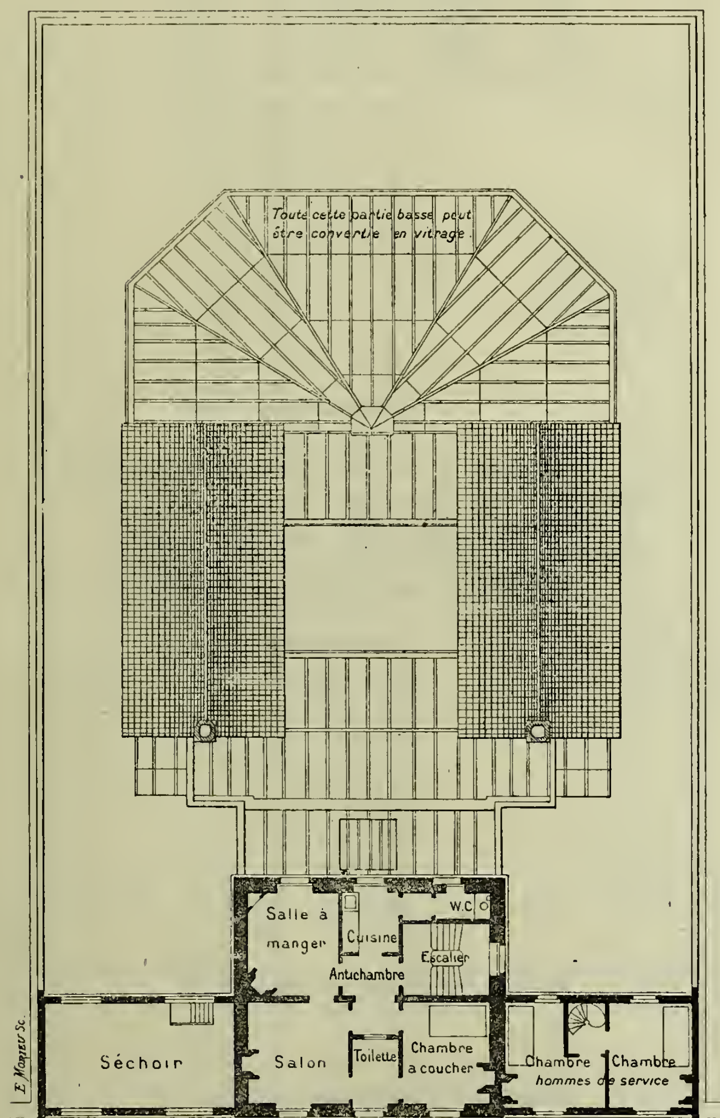


Fig. 26. — Projet de crèche pour 100 enfants. (M. Bouhon, architecte.)

vitrées, au cabinet d'aisances pour dix enfants ; à la suite : au vestiaire, à la lingerie, et enfin à l'étuve ; de l'autre côté de ce vestibule et en

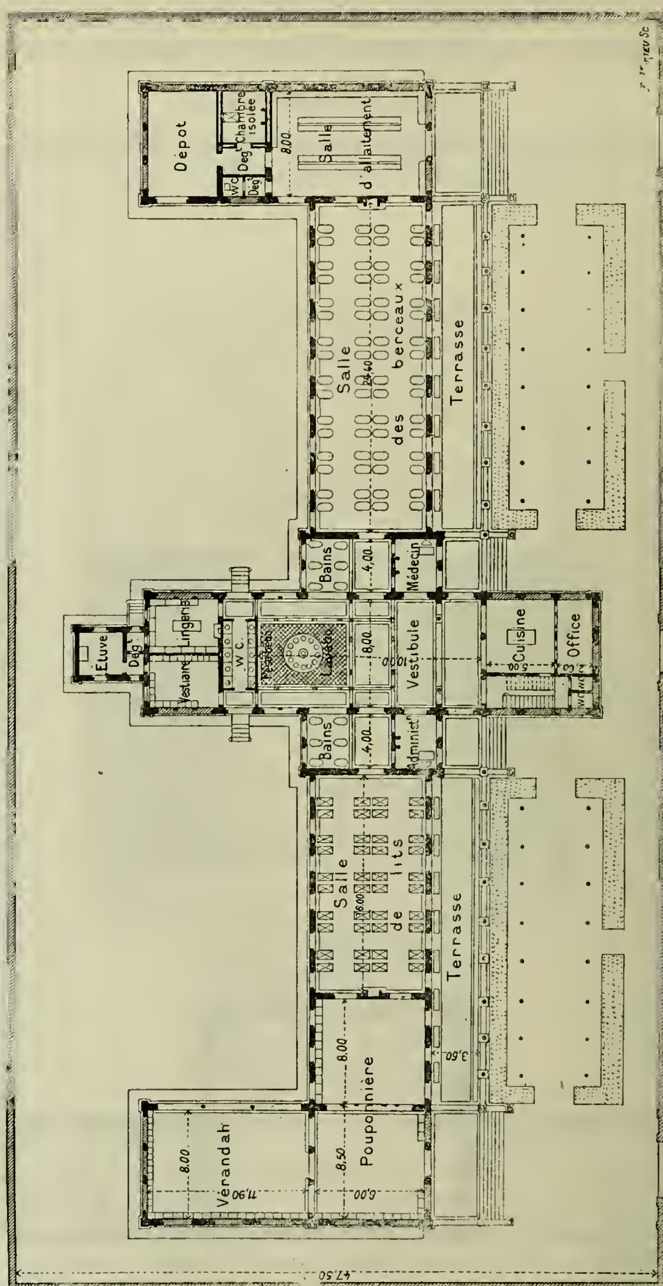


Fig. 27. — Projet de crèche pour 100 enfants. (M. Leroux, architecte.)

avant : à la cuisine, à l'office, à deux cabinets d'aisances pour l'usage des employées, et à un escalier qui conduit au 1er étage, où se trouve l'appartement demandé pour la directrice, et au-dessus, à deux chambres de bonne. Sous ledit escalier serait installé celui conduisant aux caves.

« J'ai ménagé, dit M. Leroux, un passage à gauche et un à droite donnant accès dans les dortoirs ; ces passages, fermés par des cloisons vitrées de deux mètres de hauteur, qui laissent au-dessus d'elles une vaste circulation d'air, auront l'avantage de permettre d'amener sans courant d'air les enfants dans les cabinets d'aisances, lavabo, bains, etc., etc., et permettront la continuelle surveillance des services.

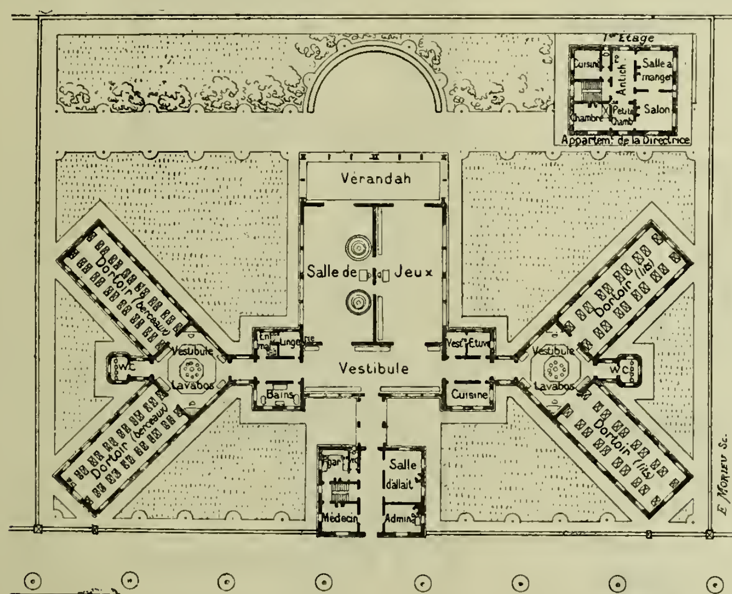


Fig. 28. — Projet de crèche pour 100 enfants. (M. Decron, architecte.)

« A gauche, à la suite du dortoir de 40 lits, deux salles de jeu distinctes, séparées par une barrière d'appui, et dont la seconde donne accès à la véranda.

« A droite, en communication avec le dortoir renfermant les berceaux, se trouve la salle d'allaitement, puis la chambre isolée, un cabinet d'aisances et une pièce pour dépôt.

« J'ai pensé qu'il convenait de mettre à ces deux dortoirs des portes qui s'ouvriraient sur la terrasse de manière à laisser entrer largement l'air et la lumière chaque fois que cela serait jugé nécessaire. Ces portes seront munies d'impostes ouvrant et correspondant à celles qui sont placées dans les fenêtres percées dans le mur parallèle.

« En avant des bâtiments, à gauche et à droite, lesdites terrasses munies

de vélums permettront aux mères d'allaiter leurs enfants pendant la belle saison.

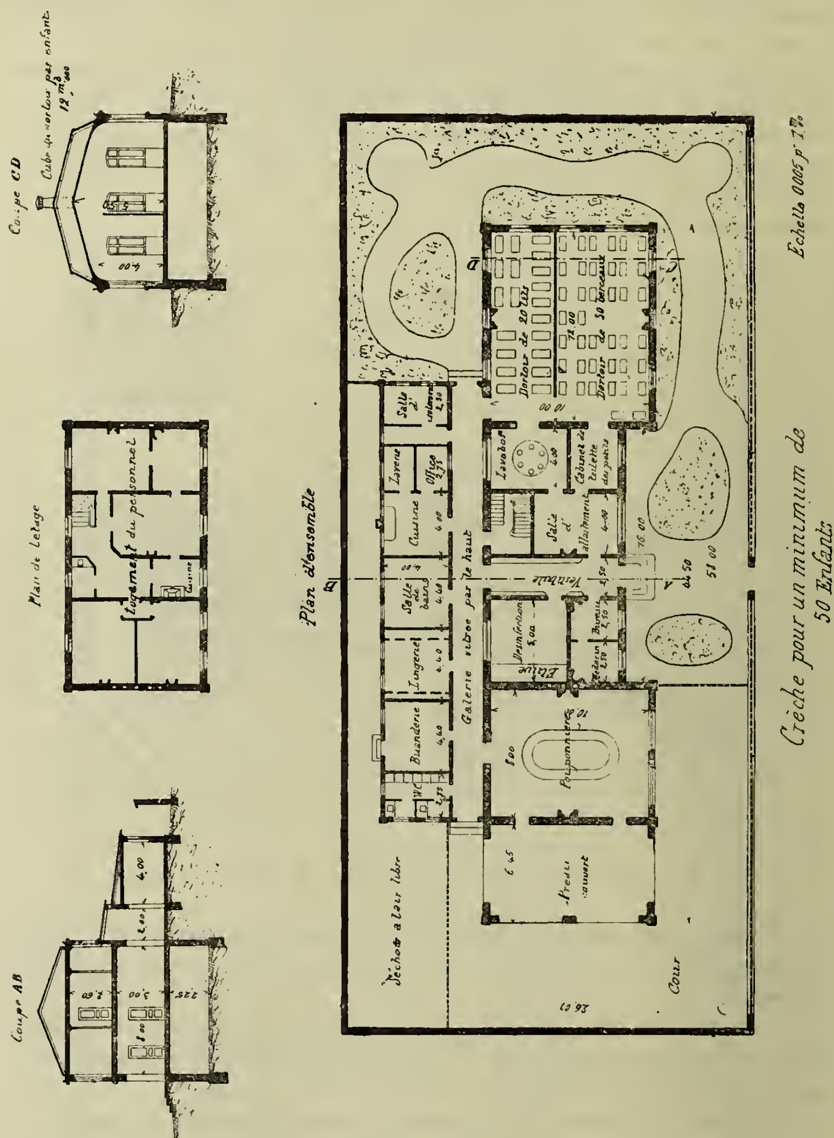


Fig. 29. — Projet de crèche de M. Herbet.

« J'indiquerai seulement ici les surfaces : 1° de la salle des berceaux pouvant contenir 64 enfants, qui a de longueur 24m,40 sur 8 mètres de largeur, ce qui fait 195m,20 de surface et 4 mètres de hauteur, soit un

cube de 780m,800, ce qui donne par enfant un cube d'air de 12mc,200 ; 2° la salle des petits lits pouvant contenir 40 enfants, qui a 16 mètres de longueur sur 8 mètres de largeur, ce qui fait 128 mètres de surface et 4 mètres de hauteur, soit un cube de 512 mètres, ce qui donne par enfant un cube d'air de 12mc,800. La surface totale de la construction proprement dite serait de 1,195mc,66. »

M. Leroux ajoute qu'il n'est possible de fixer un prix même approximatif que suivant la localité où serait élevée une crèche conforme à son plan et suivant la nature des matériaux qu'on emploierait.

Un projet préparé par M. Decron prévoit aussi les services généraux au centre, où il a placé également les salles de jeux. Les dortoirs disposés à droite et à gauche forment de chaque côté deux ailes convergentes vers un vestibule d'accès commun où sont installés les lavabos. Cette disposition serait très bonne pour une crèche importante, et il est évident que les berceuses occupées dans les lavabos à la toilette des enfants pourraient en même temps surveiller les deux dortoirs. La crèche de M. Decron exigerait un terrain d'assiette d'environ 5,000 mètres et une dépense qu'il évalue approximativement pour les constructions à 120,000 francs.

M. A. Herbet, ingénieur des arts et manufactures, nous a aussi présenté un projet ingénieux pour 50 enfants mais qui pourrait être, avec de légères modifications, prévu pour 100 enfants. Il suffirait de donner, dans le plan, une importance plus grande au dortoir et à la salle de jeux, les services généraux restant les mêmes. (fig. 29).

Ce plan comporte des constructions à simple rez-de-chaussée ; il est conçu de telle sorte que les salles de jeux (pouponnière et préau couvert) se trouvent le plus éloignés possible des dortoirs. Ceux-ci donnent une superficie de 2 mètres carrés par lit ou berceau et un cube de 12 mètres. Le plafond est voûté avec cheminée d'appel. La partie centrale des constructions est seule élevée d'un étage, qui doit servir de logement au personnel.

D'après l'auteur, le prix de revient serait de 75,000 francs environ sans compter le terrain et le mur de clôture et sans compter aussi le mobilier.

Ameublement des crèches. — Mais M. Herbet ne s'est pas contenté seulement de faire un plan de construction, il a étudié un mobilier facile à tenir aseptique.

Les crèches actuelles sont bien loin de présenter, sous ce rapport, toutes les garanties désirables. Elles n'ont pas toutes un nombre de berceaux et de lits égal à celui des enfants ; le lit de camp couvert d'un matelas où les enfants les plus grands sont couchés pour le sommeil offre une promiscuité regrettable à un âge où, n'ayant acquis aucune immunité pathologique, les enfants sont si exposés à toutes les contagions. Sans doute, pour les lits de camp, quelques crèches, suivant les conseils que

nous avons eu déjà l'occasion de donner, se servent de matelas de moleskine qu'on peut laver rapidement avec une éponge et une solution antiseptique, mais c'est là un pis aller et cela ne saurait remplacer le lit absolument individuel.

La transmission des contagions par les vêtements nécessite des mesures de désinfection. La propreté des enfants doit pouvoir être assurée absolument par des lavages et des bains.

La première condition à remplir c'est d'assurer l'antisepsie du vêtement que l'enfant apporte à la crèche et de l'uniforme qu'il doit y revêtir. Nous pensons que, aussitôt arrivés à la crèche, les enfants doivent être déshabillés dans le vestiaire où se trouve l'étuve, revêtus d'un uniforme pris dans le panier métallique de l'étuve qui porte le numéro de l'enfant, panier dont nous parlerons tout à l'heure et dans lequel on replace les vêtements que l'enfant avait sur lui en arrivant. On procède alors à la désinfection dans l'étuve, puis on opère le séchage par un courant d'air inverse et on laisse le tout en place dans l'étuve ; les vêtements se trouvent ainsi toute la journée dans un courant d'air. A l'heure de la sortie les enfants repassent par le vestiaire où on les dévêt de leur uniforme pour leur remettre leurs vêtements ; on replace alors les uniformes dans les petits paniers de l'étuve. Cette étuve est en forme d'armoire avec paniers de fil de fer très ingénieusement imaginés par M. Herbet ; il serait certainement à désirer qu'elle pût faire une désinfection complète, mais il y a lieu de se préoccuper des frais importants que cela entraînerait ; et pour se débarrasser des parasites et pour assurer la destruction d'une bonne partie des germes nocifs, M. Herbert a pensé qu'il suffirait d'une étuve à simple courant de vapeur.

L'étuve est destinée à assurer la propreté autant que la salubrité.

Une autre condition nécessaire à ce point de vue c'est de pouvoir donner des bains.

On pourrait essayer, pour les plus grands, des bains par aspersion ; pour les plus petits, la baignoire reste nécessaire.

Quoi qu'il en soit, il faut avoir de l'eau tiède à une température convenable qui devra pouvoir être réglée instantanément sans manipulations.

L'appareil que propose M. Herbet comme remplissant complètement les conditions de simplicité et de rapidité, sans dérangement possible, est le même si on a à sa disposition de l'eau froide en pression et de l'eau chaude ou bien de la vapeur et de l'eau froide.

Supposons le cas le plus fréquent, eau froide et eau chaude : l'appareil se compose d'un réservoir B dans lequel on fait arriver l'eau chaude provenant généralement d'un réservoir alimenté par le fourneau de cuisine, cette eau est très chaude ; l'eau froide arrive par le tuyau A, passe dans un éjecteur C, entraîne l'eau chaude et sort par le tuyau D terminé par une lance qui est munie d'un orifice à section variable. En faisant varier cet orifice on fait varier la température de l'eau.

Dans le second cas, la vapeur arriverait par A, et la bâche B serait remplie d'eau froide ; le résultat est le même.

On fait arriver le jet dans la baignoire où se trouve l'enfant soit dans le fond, soit en projetant le jet obliquement sur l'enfant. En tout cas si on emploie l'aspersion, il ne faut pas de douche en pluie qui est fort désagréable pour l'enfant qui la reçoit sur la tête, et pour la personne qui le lave et qui ne peut s'en approcher sans être inondée.

Si on ne veut pas employer de l'eau chaude provenant du réservoir de la cuisine, et si on veut chauffer cette eau dans la salle de bains, on peut

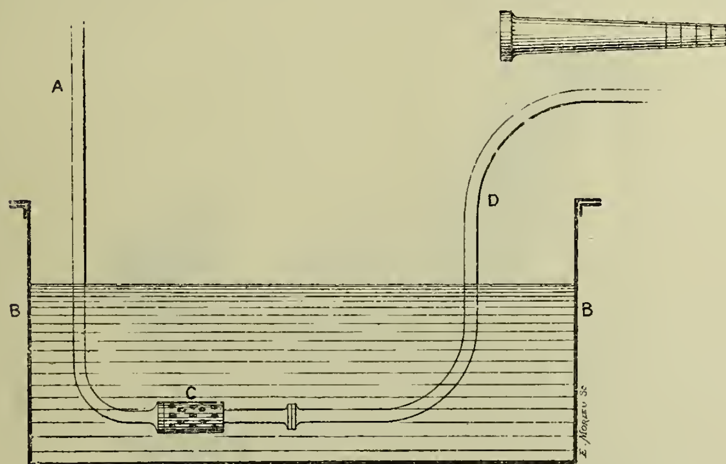


Fig. 30. — Appareil à chauffer l'eau. (M. Herbet, constructeur).

employer un appareil (fig. 30) chauffé au gaz qui se mélange à l'eau, qui est à bon marché, qui donne de l'eau chaude presque instantanément et qui se détériore difficilement.

M. Herbet en a fait un qui fonctionne actuellement au dispensaire de M. le docteur Dubrisay, dans la rue Jean Lantier, à Paris.

Le jet doit couler en permanence et on doit déshabiller les enfants de façon qu'il y en ait toujours un qui soit prêt à prendre la place de celui qui a fini.

Le sol doit être imperméable et recouvert de claies en bois. Les eaux seront écoulées dans un caniveau et pourront être portées aux water-closets, où elles contribueront au lavage, pour éviter une trop grande consommation d'eau propre pour cet usage.

Pour le mobilier des dortoirs, nous avons demandé à M. Herbet d'étudier un système de berceaux montés sur roues avec garniture de caoutchouc de façon à pouvoir être roulés facilement et sans bruit dans la salle de toilette afin que le changement de draps et de couches se fasse là et non

dans le dortoir, où le berceau sera ensuite reporté muni de linge blanc au besoin. De plus ces berceaux à roulettes pourront être, en été, roulés sur des terrasses longeant le dortoir (fig. 31).

Ce berceau numéroté porte un baldaquin qui ne doit pas servir à monter ces affreux rideaux épais, rarement blanchis, souvent roses ou bleus ou violets, moins *salissants* comme on dit, c'est-à-dire plus longtemps sales, mais une simple gaze moustiquaire. Ce berceau porte avec lui une cuvette numérotée et une planchette avec rebord où se trouvent

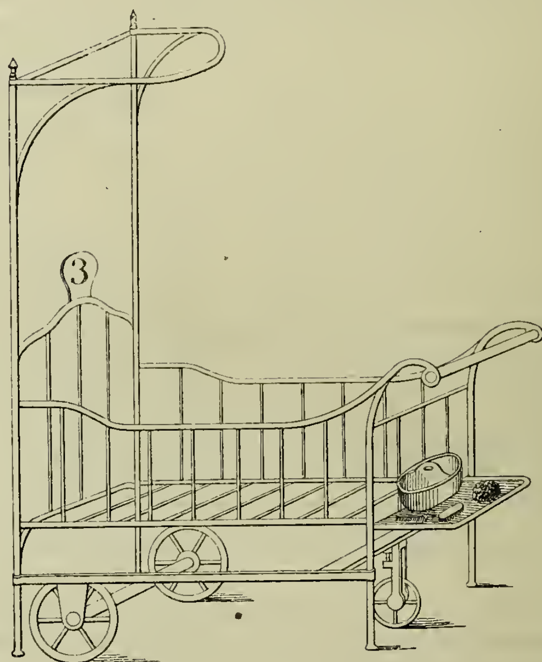


Fig. 31. — Berceau pour crèche. (M. Herbet, constructeur.)

rangés la brosse et le peigne de l'enfant, numérotés aussi : de façon qu'en roulant le berceau dans la chambre de toilette on porte avec lui les objets de toilette absolument individuels dont on doit se servir *exclusivement* et de manière à éviter toute promiscuité de brosse, de peigne et d'éponge.

Pour les plus grands, les berceaux seront bas et munis de roulettes qui permettront de les conduire à l'étuve en cas de besoin.

Pour promener les tout petits enfants dans le jardin, on peut avoir des voitures spéciales, et M. Herbet a étudié un mode de suspension qui atténue les cahots au point de les supprimer presque complètement.

On sait, en effet, que la plupart des voitures d'enfants sont détestables, les ressorts en sont mauvais ou mal compris, ou même n'existent pas. Le

système de M. Herbet (fig. 32), consiste dans un ensemble d'articulations A. B. C. D. maintenues par deux ressorts verticaux et disposés pour que les réactions verticales soient de beaucoup diminuées par suite de la facilité d'extension latérale du système, qui augmente la composante horizontale des réactions.

Pour les cabinets d'aisances tous les systèmes qui assurent l'occlusion hydraulique et permettent des chasses d'eau peuvent être considérés comme excellents. Le système employé à la crèche de l'Ouest, modifications du système Field, donne de bons résultats, mais il peut en être étudié d'autres (1).

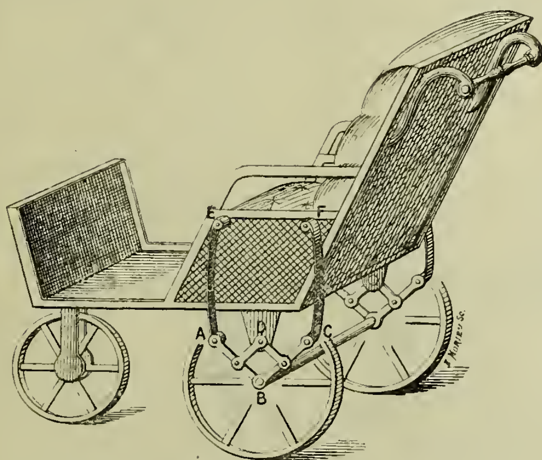


Fig. 32. — Voiture d'enfant (M. Herbet, constructeur.)

En dehors des cabinets il n'est pas mauvais qu'il y ait quelques chaises percées. M. Herbet a imaginé un système à fermeture hydraulique dont le dessin est ci-contre (fig. 33).

Ces chaises sont métalliques et laissent en vue toutes les parties de l'appareil afin que le nettoyage en soit très facile.

Enfin, le même constructeur a étudié un fourneau de cuisine (fig. 34) qui peut fournir une grande quantité d'eau chaude à l'aide d'un termosiphon alimentant les bains, la laverie, la buanderie, les lavabos. Il comporte aussi un bain-marie d'eau bouillante permettant de stériliser par l'ébullition l'eau et le lait destinés à la consommation des enfants Les bouteilles à stériliser peuvent être placées dans des paniers en fil de fer analogues à ceux imaginés par le Dr Egli Saint-Clair. Il faudrait que les bouteilles fussent également numérotées de chiffres correspondant

(1) C'est un système analogue qui a été installé à la crèche Brière, à Rouen

aux numéros des berceaux, et que chaque matin on préparât le nombre de bouteilles d'un même numéro nécessaire à chaque enfant, en coupant le lait d'eau stérilisée dans la proportion indiquée par le médecin. Toutes ces bouteilles de 100 ou 150 grammes, suivant les âges, préparées dès le matin, convenablement stérilisées, seraient emmagasinées dans un endroit frais, et il suffirait, au moment de l'emploi, de les faire rapidement réchauffer par une immersion dans le bain-marie.

Les crèches sont patronnées dans notre pays par une importante société dite *Société des crèches*, qui ne possède elle-même aucune crèche,

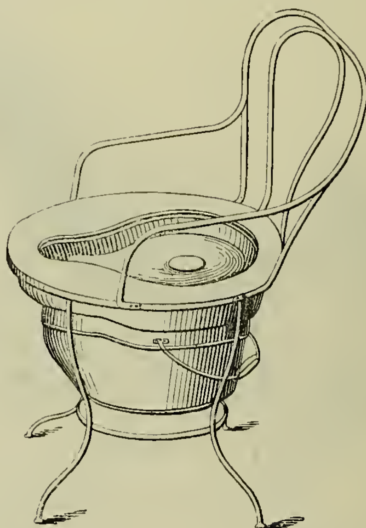


Fig 33. — Petite chaise percée pour crèche (M. Herbet, constructeur).

qui aux termes de ses statuts n'en favorise aucune en particulier, mais les favorise toutes.

Cette société publie tous les trois mois un intéressant bulletin; elle donne chaque année un état de ses recettes et de ses dépenses, que nous voudrions voir publier aussi par toutes les sociétés privées.

Or, dans son compte rendu moral et financier pour l'année 1890, M. le baron Roze disait à la *Société des crèches :* « On sait que la crèche ouvre ses portes aux enfants naturels; c'est une occasion pour la directrice d'exercer son utile influence en exhortant les parents au mariage, en remplissant pour eux les formalités dont la difficulté les effraye et les rebute, en leur aplanissant le chemin qui conduit à la mairie et à l'église. Ainsi entendue, la crèche n'est pas seulement un asile où les enfants reçoivent les soins maternels que la mère ne peut leur donner,

c'est un patronage, c'est une action bienfaisante qui de l'enfant remonte aux parents et s'exerce sans contrainte par l'exemple et la persuasion. »

Voilà qui est fort bien dit; et sans entrer dans l'idée séduisante de patronage que développe ainsi M. le baron Roze, et en supposant qu'il

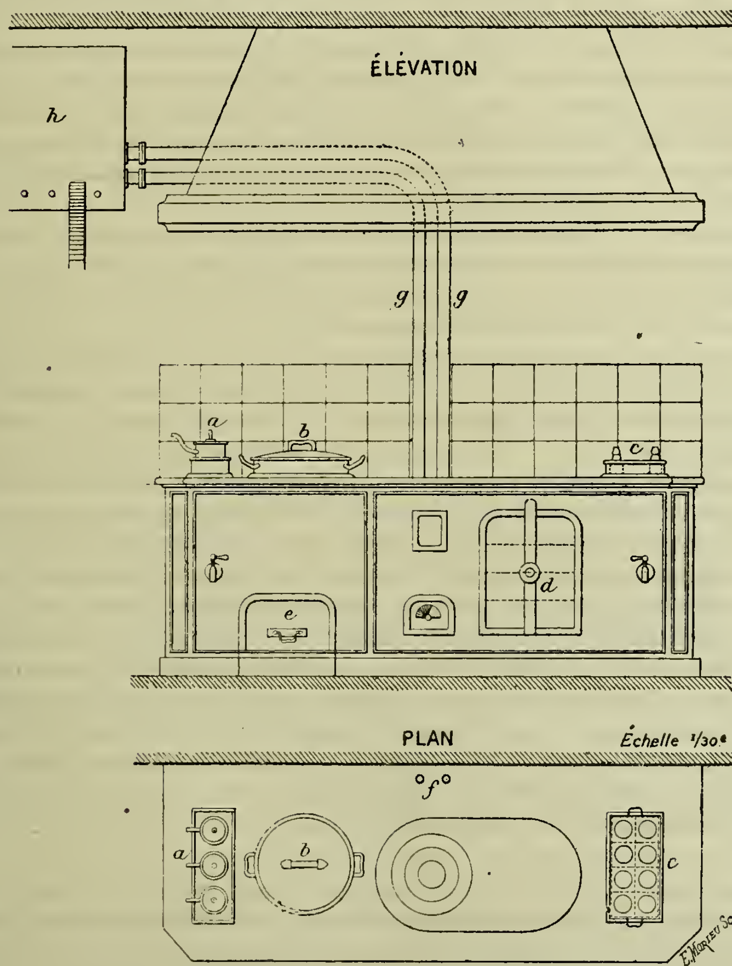


Fig. 34. — Fourneau de cuisine pour crèche (M. Herbet, constructeur.)

n'y ait jamais d'autre contrainte que la persuasion, nous acceptons volontiers cette idée, qui est pourtant un peu en dehors du sujet que nous traitons ici, et nous voudrions que ces éloquentes paroles fussent entendues, écoutées, comprises par toutes les directrices des crèches; c'est alors que deviendrait une vérité cette proposition que M. le baron

Roze émet comme un aphorisme indiscutable : *la crèche ouvre ses portes aux enfants naturels.*

Car il est loin d'en être ainsi aujourd'hui, et beaucoup de crèches confessionnelles et certaines crèches laïques exigent encore pour l'admission de l'enfant la production de l'acte de mariage de la mère ; beaucoup exigent même qu'on fournisse à la fois la preuve de l'union légale et de l'union religieuse. On voudrait pouvoir faire comprendre à ces charités intolérantes que les crèches sont faites surtout pour sauver la vie des enfants et non pour sauver l'âme de leurs parents, et leur rappeler que le Christ, né dans une crèche, ne songeait pas certainement à demander l'acte de mariage des parents, quand il voulait qu'on laissât venir à lui les petits enfants.

Sauver la vie des enfants! c'est cela seulement qui importe, et nous voudrions qu'aucune crèche ne fût autorisée sans cette clause inscrite dans ses statuts : « *On n'exigera pour l'admission des enfants qu'une* « *seule pièce : le certificat de vaccine* » (1).

Il faudrait aussi que les crèches fussent aux mains d'un personnel convenablement instruit. Le personnel qu'on y trouve aujourd'hui manque bien souvent de compétence ; les soins à donner aux enfants s'apprennent comme toute chose et ne sauraient être remplacés sans danger par les routines séculaires qui, dans quelques pays, déforment la tête et immobilisent le corps dans des bandelettes, qui érigent la saleté de la tête en préservatrice des maux d'yeux, qui interdisent les pesées par crainte de porter malheur à l'enfant. En Angleterre, les jeunes filles vont aux *day-nurseries* apprendre le métier de bonnes d'enfant ; il faudrait que nos crèches fussent aussi des écoles d'élevage de la première enfance.

Pour cela il faut qu'elles aient un personnel instruit. MM. Landouzy et Napias avaient demandé, dans un rapport, au Congrès d'hygiène de 1889, que les élèves des écoles primaires supérieures de filles fussent à tour de rôle attachées à des crèches pour y apprendre les soins à donner à l'enfance. C'est une idée que plusieurs conseillers municipaux avaient reprise et qui est digne d'être menée à bien.

En résumé, il est désirable que les crèches présentent, dans leur construction, toutes les conditions d'hygiène et de salubrité qu'il est juste d'exiger de toute habitation, et que de plus, leurs dispositions intérieures répondent au programme que nous avons formulé plus haut.

(1) Une crèche qui a été ouverte à la Bastide (Bordeaux) le 26 novembre 1891, dit dans ses statuts : Art. 3. — *La crèche reçoit les enfants sans distinction de sexe, de nationalité, de religion ou d'état-civil.*

Le règlement de cette crèche dit aussi : « Les conditions d'admission sont : que l'enfant eût moins de trois ans et plus de deux mois ; qu'il eût été vacciné ou qu'il le soit dans le plus bref délai ; qu'il ne soit pas malade ; qu'il soit admis par le médecin ; que la mère s'engage à exécuter le règlement. »

Il est désirable qu'au point de vue de la contagion, on soit assuré que l'enfant n'apporte rien à la crèche, qu'il ne remporte rien dans sa famille et, pour cela, que la désinfection du vêtement qu'il met en arrivant et du vêtement qu'il revêt au départ, soit assurée aussi complètement que possible.

Il est désirable aussi, dans le même ordre d'idées, que la balnéation y soit journalière et qu'elle soit appliquée par aspersion pour les plus grands, par immersion pour les plus petits.

Il serait désirable que le mobilier fût conçu de telle sorte qu'il fût aussi peu infectable que possible et qu'il contribuât par sa mobilité, par l'individualisme absolu du couchage et des objets de toilette, à assurer l'asepsie que l'hygiène doit rêver pour les établissements où se trouvent des agglomérations d'enfants. Les modèles imaginés par M. Herbet sont sans doute susceptibles de perfectionnements que l'usage ne manquerait pas de révéler, mais ils peuvent, dès maintenant, être considérés comme apportant un progrès réel à l'ameublement des crèches.

Il serait désirable que le régime alimentaire y fût réglé scientifiquement et non empiriquement ou au hasard des ressources.

Il serait nécessaire que le personnel y eût une compétence suffisante, acquise par l'étude, constatée par des examens.

Il conviendrait aussi que l'ouverture des portes des crèches eût lieu le plus tôt possible et que les enfants y puissent rester le plus tard possible; car il faut se dire que certaines professions exigent de la mère qu'elle soit à son travail à la première heure ou qu'elle le quitte très tard. Or, dans les crèches françaises, les heures d'admission et de retrait des enfants sont très variables. A Paris seulement, on trouve des différences considérables d'une crèche à une autre : c'est tantôt de 7 h. du matin à 7 heures du soir, tantôt de 6 h. 1/4 à 7 heures, enfin, ce qui est mieux, de 6 h. du matin à 8 h. du soir. En Angleterre, c'est généralement de 7 à 7 ou de 7 à 8 que s'ouvrent les crèches. La crèche de Soho-Square, à Londres, s'ouvre de 7 h. du matin à 8 h. 1/4 du soir avec faculté de laisser l'enfant plus tard, moyennant le supplément de paiement d'un penny. Les crèches Marie-Henriette d'Anvers ouvrent leurs portes à 6 h. du matin et les laissent ouvertes jusqu'à 9 heures du soir.

Enfin, il serait désirable que l'Etat, les départements, les villes (1),

(1) Les subventions municipales se donnent sous différentes formes, parfois en argent, d'autres fois en attribuant à l'œuvre un local municipal.

A Calais, la crèche appartient à la municipalité; elle occupe un étage d'une maison construite par la ville à usage d'école. La ville prend à sa charge les dépenses qui concernent le local, le mobilier, le chauffage, le blanchissage et le traitement du personnel. Les autres dépenses qui sont peu élevées, sont à la charge des dames patronesses La ville dépense plus de 3,000 fr.; les dames en dépensent environ 8 0 fr. L'Etat donne 300 fr. Il y a là les éléments d'une véritable crèche municipale qui vaudrait mieux que l'œuvre privée à qui la municipalité fournit tout sans avoir l'autorité absolue qui lui appartiendrait, et qui ne reçoit les enfants qu'après deux mois et jusqu'à 2 ans seulement, et qui enfin ne reçoit pas les enfants naturels.

subventionnent plus largement les crèches qui sont loin d'être riches et dont l'installation même sommaire et défectueuse absorbe les ressources.

Ce n'est pas, en effet, l'alimentation qui coûte le plus cher ; à Paris, où le prix de revient moyen de la journée des enfants dans les crèches est de 1 fr. environ ; l'alimentation n'entre en compte que pour 25 centimes en moyenne (de 14 centimes à 35 centimes suivant les crèches). Est-ce pour cela qu'on continue à demander dans les crèches une rétribution maternelle insuffisante et par conséquent inutile qui n'a guère d'autre résultat que d'éloigner certains enfants? Cette rétribution est ordinairement à Paris de 20 centimes pour un enfant et 30 centimes pour deux enfants de la même famille. Elle est quelquefois moindre encore : à la Ferté-sous-Jouarre on demande *dix centimes*, et la contribution n'est réclamée ni aux veuves, ni aux femmes abandonnées, ni à celles qui ont plusieurs enfants ; à Château-Gontier on demande seulement *cinq centimes* par enfant. En Angleterre, la rétribution maternelle est généralement exigée rigoureusement et elle est plus élevée ; la crèche de Soho-Square à Londres demande 3 pence (30 centimes) par enfant et 5 pence (50 centimes) pour deux enfants, elle exige un penny supplémentaire après 8 h. 1/4 du soir. La crèche de Dundee réclame 40 centimes pour la première année et 30 centimes pour les autres ; elle ne demande que 25 centimes par enfant quand il y en a plusieurs d'une même famille. La crèche de Belfast demande 30 centimes. La *Lambeth Day Nursery* de Londres reçoit les enfants dès qu'ils ont 3 semaines, et les accepte jusqu'à 7 ans. La crèche est ouverte de 8 h. du matin à 8 h. du soir. Le personnel est laïque. La rétribution maternelle est de huit sous par jour, six sous pour une demi-journée, quatre sous si l'enfant n'est apporté qu'après le repas. A Noël chaque enfant reçoit des vêtements chauds.

La rétribution maternelle n'est pas d'ailleurs exigée dans toutes les villes de l'étranger. Dans les trois crèches qui existent actuellement à Rome, il n'est perçu aucune rétribution maternelle. Elles vivent exclusivement de subventions de la ville et de la province ainsi que de donations généreuses qui leur sont faites sous formes de souscriptions. La comptabilité de ces crèches est très régulièrement tenue et le compte moral en est établi très scrupuleusement. Le prix de revient de la journée de présence ne dépasse guère 50 à 60 centimes (42 centimes en 1890).

Le tableau suivant (page 285) indique pour les trois crèches de la ville de Rome le nombre des journées de présence et les dépenses en *lires*, en 1886, 1887, 1888, 1889 et 1890.

Il n'est généralement pas demandé de rétribution non plus en Russie. Dans ce grand pays, la première crèche a été fondée en 1864 par la comtesse Milioutine, femme du ministre de la guerre, sous le patronage de la grande duchesse Hélène Pawlona. Elle admet un certain nombre de pensionnaires pour le jour et la nuit en même temps que les

externes que leur mère apporte le matin et vient rechercher le soir. Les enfants y sont reçus depuis la naissance jusqu'à 7 ans.

CRÈCHES.	1886		1887		1888		1889		1890	
	Journées de présence.	Dépenses en lires.	Journées de présence.	Dépenses en lires.	Journées de présence.	Dépenses en lires.	Journées de présence.	Dépenses en lires.	Journées de présence.	Dépenses en lires.
Trastevere ...	11.609	6.512 45	17.496	6.156 14	14.065	6.402 38	16.614	7 553 16	16.911	6.474 18
Borgo.	11.147	7.088 04	12.676	7.011 54	13.569	7.371 33	15.054	6.876 32	14.738	6.451 28
Testaccio (1)..	»	»	5.830	6.395 98	8.342	6.051 04	12.770	5.943 93	12.258	5.519 29
(1) Ouverture en juillet 1887.	22.756	13.600 49	35.996	19 563 66	35.976	19.824 75	44.438	2 .373 41	43.907	18.444 75

Indépendamment de crèches privées réservées aux ouvrières de telle ou telle manufacture, Saint-Pétersbourg possède plusieurs autres crèches : la crèche du prince Bariatinski, qui reçoit dix-huit enfants au-dessous de cinq ans; celle de l'amiral Lissianski pour dix enfants au-dessous de quatre ans; l'*Asile pour les enfants à la mamelle* de la Société impériale philanthropique, pour douze enfants; la crèche fondée en 1885 dans le quartier de Viborg par l'Association des dames Finlandaises, etc (1).

Il existe aussi des crèches à Pokroff, à Zarkoe-Sielo, à Riga, à Odessa; enfin plusieurs villages ruraux ont des *crèches temporaires* ouvertes seulement pendant la saison des travaux des champs. — C'est un exemple qui pourrait être utilement imité dans certaines de nos communes rurales (2).

Sauf ces crèches rurales, les crèches russes sont en général en même temps des asiles et des écoles. Il en est ainsi d'une crèche de fondation récente, ouverte depuis 1888 à Charkow et due à Mme Marie Fessenko. Cette œuvre a pour but, d'après ses statuts, de venir en aide aux enfants des pauvres ouvrières forcées de gagner leur vie en travaillant hors de la maison, *ou même dans la maison, si leur travail place l'enfant dans des conditions défavorables pour sa santé.* »

Une autre crèche est actuellement en voie de création à Moscou.

Terminons enfin ce qui est relatif aux crèches par quelques chiffres. Nous avons dit qu'à Paris le prix de revient de la journée était environ de 1 franc. Indiquons dans un tableau le montant des dépenses des principales crèches françaises en 1889. Il n'est question ici que des crèches publiques et non de celles, assez nombreuses, qui appartiennent à des usines ou des manufactures.

(1) Consulter le *Bulletin des Crèches*, 1882-1885-1891.

(2) Il n'y a guère en France de crèches temporaires que dans certaines stations thermales ou de bains de mer.

DÉPARTEMENTS.	VILLES.	NOMBRE moyen des enfants présents à la crèche.	MONTANT des dépenses.
Ain	Bourg	10	3.257 05
Allier	Montluçon	20	2.108 »
Id	Vichy	22	1.325 »
Alpes-Maritimes	Nice (2 crèches)	»	8.029 10
Id	Menton	»	2.283 05
Ardèche	Largentière	9	449 »
Id	Bourg-Saint-Andéol	18	1.950 »
Ardennes	Sédan	»	7.491 10
Id	Givet	»	652 05
Aude	Carcassonne (cité)	36	3.589 90
Id	Narbonne (cité)	50	2.402 »
Id	Narbonne (bourg)	90	2.738 »
Id	Peyriac-Minervois	15	1 475 »
Calvados	Caen	25	3.369 90
Id	Pont-l'Évêque	»	2.562 84
Id	Lisieux	30	2.830 75
Id	Trouville	34	1.680 »
Charente	Angoulême (2 crèches : Saint-Cybard et la Bussatte)	20	6.302.20
Id	Crèche de L'Houmeau	10	929 »
Charente-Inférieure	Rochefort	13	4.514 »
Doubs	Besançon	48	8.759 85
Eure	Louviers	16	2.539 50
Eure-et Loir	Chartres	16	1.305 91
Id	Dreux	18	1.799 48
Finistère	Brest	51	4.076 »
Id	Morlaix	40	4.255 55
Gard	Nîmes	45	4 575 »
Id	Alais	29	1.760 »
Id	Anduze	12	947 25
Id	Saint-Jean-du-Gard	»	1.157 30
Gironde	Bordeaux. Sainte-Croix	23	4.599 55
Id	Bordeaux. Maçonnique	28	4.873 50
Id	Bordeaux. Saint-Joseph	18	5.369 65
Id	Bordeaux. S.-Bruno-S.-André	28	3.969 70
Id	Bordeaux. S.-Michel-S.-Eloi	25	4.362 60
Id	Arès	14	1.593 »
Id	Bègles	18	2.006 05
Hérault	Montpellier. (Rue Saint-Pierre)	85	2.920 »
Id	Montpellier. (Faub. Celleneuve)	50	1.950 »
Id	Montpellier. (Rue Bourgoin)	60	3.110 »
Id	Montpellier. (Rue Lunaret)	50	2.930 »
Id	Béziers	110	3.270 »
Id	Lodève	30	1.715 »
Id	Clermont-l'Hérault	80	1.335 »
Loire-Inférieure	Nantes (œuvre des crèches) 4 crèches	»	9.677 29
Loiret	Orléans	30	4.911 40
Maine-et-Loire	Cholet	15	4.914 »
Manche	Saint-James	16	1.537 »
Marne	Sainte-Menehould	14	2.356 80
Mayenne	Château-Gontier	19	2.287 56
Meurthe-et-Moselle	Nancy (Société des crèches)	30	3.543 85
Id	Toul	»	11.787 95
Morbihan	Lorient	98	4.100 65
Id	Kerentrech	48	2.912 60
Nord	Lille (Société des crèches de Lille), 3 crèches	104	20.609 45
Id	Cambrai	30	3 290 68
Id	Dunkerque	32	6.882 20
Id	Roubaix (Soc. des crèch.), 3 crèch.	56	15.203 87

DÉPARTEMENTS.	VILLES.	NOMBRE moyen des enfants présents à la crèche.	MONTANT des dépenses.
Nord	Armentières	15	1.416 65
Oise	Beauvais. Saint-Jean	10	2.780 29
Id	Beauvais. Saint-Quentin	12	2 856 78
Id	Beauvais. Saint-Jacques	8	979 50
Id	Compiègne	12	2.181 45
Id	Senlis	13	2.220 50
Pas-de-Calais	Calais	32	3.913 85
Puy-de-Dôme	Clermont-Ferrand	14	2 390 »
Rhône	Crèches de la société protectrice		
Id	de l'enfance à Lyon (7 crèches).	60	23.722 25
Id	Lyon. Saint-Paul	16	3.600 »
Id	Lyon. Saint-Bernard	»	6.267 50
Sarthe	Le Mans	19	2.643 10
Seine-Inférieure	Rouen. Saint-Jean	33	8.541 45
Id	Rouen. S.-Maclou-S.-Vivien	85	9.919 39
Id	Rouen. Marcel Bucquet	24	6.530 64
Id	Dieppe	39	7.087 50
Id	Elbeuf	48	10.746 17
Id	Le Hâvre	15	9.258 55
Seine-et-Marne	Melun	30	4.135 45
Id	Nemours	24	4.208 »
Id	Provins	»	3.426 60
Seine-et-Oise	Jouy-en-Josas	10	4.114 45
Somme	Amiens (œuvre des crèches) 2 crèches	»	14.498 50
Var	Toulon	38	3.793 10
Vaucluse	Avignon (œuvre des crèches)	33	1.950 35
Vienne (Haute)	Limoges	65	12.813 12
Vosges	Épinal	18	3.147 35

ARTICLE VI. — ETABLISSEMENTS ET ŒUVRES QUI CONCOURENT A L'ASSISTANCE DES ENFANTS ABANDONNÉS.

Les établissements et œuvres qui concourent à assister les enfants abandonnés comprennent notamment les orphelinats qui sont les plus importants et dont nous parlerons d'abord, mais il convient avant d'y venir de signaler ici, à propos de ces œuvres privées dont la surveillance est si nécessaire comme nous verrons tout à l'heure, le dernier avis du Conseil d'Etat en ce qui concerne la surveillance des établissements privés de bienfaisance.

Cet avis a été provoqué par M. le Ministre de l'intérieur qui consultait le Conseil d'Etat sur la question de savoir quels sont les droits de police et de contrôle que possède le gouvernement en cette matière.

L'avis, délibéré et adopté par le Conseil dans les séances des 7 et 14 janvier 1892, est ainsi conçu :

(1) On peut voir que ce que nous avons dit au chapitre premier se trouve modifié par cet avis qui a paru alors que le premier fascicule du T. V de l'Encyclopédie était déjà imprimé.
Nous empruntons ce document à la *Revue des Etablissements de bienfaisance* que dirige M. H. Morgand avec tant de compétence et d'autorité. (Numéro de mars 1892).

Vu l'article 291 du Code pénal et la loi du 10 avril 1834;

Vu les lois des 16 pluviôse an XII, 24 mai 1825; 30 juin 1838, 5 août 1850, 19 mai 1874, 30 octobre 1886, et 24 juillet 1889;

Considérant que les droits du Gouvernement en ce qui touche les établissements dépendent essentiellement de la nature de ces établissements et qu'il convient de faire entre eux certaines distinctions pour répondre à la question posée par le ministre de l'intérieur;

En ce qui touche les établissements fondés par des sociétés de plus de vingt personnes :

Considérant que l'article 291 du Code pénal embrasse dans ses termes généraux les œuvres de charité et de bienfaisance, et qu'en vertu de ses prescriptions il appartient à l'autorité supérieure de subordonner l'ouverture des établissements fondés par ces sociétés à toutes les règles de bonne gestion et de contrôle qui lui paraissent propres à éviter les abus;

Que, soit vis-à-vis des associations non autorisées, soit vis-à-vis de celles qui ne se soumettraient pas aux conditions imposées lors de l'autorisation, l'administration est armée du droit de dissolution, sans préjudice des peines portées par l'article 2 de la loi du 10 avril 1834 ;

En ce qui touche les établissements fondés par des particuliers ou des associations de moins de vingt personnes :

Considérant qu'on ne saurait invoquer aucun texte de loi en vigueur pour assujettir d'une façon générale ces établissements aux règles ci-dessus;

Que les édits de 1666 et 1749 ont été abrogés par la législation nouvelle, qui a réglé les rapports des associations et de l'autorité publique, notamment par l'article 291 du Code pénal;

Que l'avis du 17 janvier 1806, qui ne vise d'ailleurs que les sociétés, n'ayant pas été inséré au *Bulletin des lois*, n'a pas force de loi;

Que les dispositions du tableau A, lettre *y*, du décret du 25 mars 1852, lequel a uniquement pour but un partage de compétence, ne s'appliquent pas aux établissements privés ;

Mais considérant qu'un grand nombre de lois spéciales ont conféré au Gouvernement, sur certains établissements privés qui présentent parfois un caractère de bienfaisance, des droits de tutelle et de contrôle plus ou moins étendus, suivant la nature de ces établissements ;

Que, parmi ces textes, on peut citer notamment :

Les articles 3 et 6 de la loi du 24 mai 1825, relatifs aux établissements fondés par des congrégations religieuses ;

L'article 5 de la loi du 30 juin 1838, relatif aux établissements privés d'aliénés ;

L'article 1er de la loi du 15 pluviôse an XII, relatif aux monts-de-piété ;

L'article 2 du décret du 26 février 1862, relatifs aux crèches ;

L'article 9 de la loi du 30 octobre 1886, relatif aux écoles privées ;

La loi du 19 mai 1874, relative aux ateliers où l'on emploie des enfants ;

L'article 5 de la loi du 5 août 1850, relative aux colonies pénitentiaires ;

La loi du 24 juillet 1889 sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés,

Est d'avis :

Que, dans l'état actuel de la législation, le Gouvernement ne possède des

droits de police et de contrôle que sur les établissements de bienfaisance privés fondés par des associations de plus de vingt personnes, ou sur ceux auxquels s'applique une réglementation résultant de textes spéciaux.

§ I. — **Orphelinats.**

Nous avons vu que les enfants orphelins sont à la charge des départements et font partie du service des enfants assistés, c'est pourquoi la plupart du très grand nombre d'établissements qui sont connus sous le nom d'orphelinats ne contiennent pas en réalité d'orphelins mais des enfants qui sont, si l'on peut ainsi parler, *demi-orphelins,* ayant perdu un de leurs parents ; ou encore des enfants délaissés ; ou des enfants de familles indigentes ; ou même (et cela est fréquent) des enfants dont les familles sans être aisées, peuvent payer pour l'éducation primaire et pour une éducation professionnelle sommaire, une petite somme annuelle.

Le nombre de ces établissements est considérable. Leur fonctionnement laisse assez souvent à désirer et la réforme qu'il en faudrait faire est une de celles qui préoccupent le plus ceux qui rêvent le développement de l'assistance publique dans notre pays et qui, lorsqu'il s'agit des enfants surtout, veulent qu'on en fasse des citoyens utiles, capables de prendre leur part du travail national.

Cette préoccupation s'est manifestée surtout par l'enquête qui fut faite par le Sénat en 1880 et 1881 et dont un grand philanthrope et un grand homme de bien, M. le sénateur Th. Roussel, fut le rapporteur.

Nous y puisons des renseignements, des idées et aussi des critiques auxquelles le nom de leur auteur donne une portée considérable.

L'enquête sénatoriale portait sur « *tous les établissements publics ou privés, laïques ou congréganistes, qui, sous les noms d'Orphelinat, Refuge, Asile, Ouvroir, Maison de la Providence, du Bon Pasteur, de la Miséricorde, etc., reçoivent et élèvent des orphelins mineurs, abandonnés ou indigents.* »

L'enquête a constaté l'existence de 1,110 associations, œuvres ou établissements de charité se consacrant à la garde et à l'éducation de l'enfance. Sur ce total, on comptait 210 établissements publics, la plupart hospitaliers, qui, sous les dénominations d'orphelinat ou d'asile de l'hopital, de l'hospice, d'asile ou d'ouvroir du bureau de bienfaisance, relevaient des commissions administratives (1). Les œuvres ou établissements appartenant à des associations ou à des particuliers, étaient au nombre de 713,

(1) Beaucoup d'orphelinats annexés à des bureaux de bienfaisance sont pourtant des œuvres privées très indépendantes des commissions administratives de qui elles acceptent ou réclament tout, sauf le contrôle.

dont 100 laïques et 613 congréganistes. Le nombre des établissements consacrés aux filles se montrait infiniment supérieur à celui des établissements qui reçoivent des garçons; en effet, il y avait en tout, sur 713 établissements connus à l'époque de l'enquête : 130 établissements consacrés aux garçons et 583 aux filles, soit 1/5 environ seulement pour les garçons. Ces chiffres ne paraissent qu'approximatifs. Ils ne sont pas absolument d'accord avec ceux du tableau dressé par M. J. Turgan et dont nous extrayons les chiffres d'un tableau plus résumé, mais les différences ne sont pas excessives et en somme, il y a lieu de tenir ces renseignements pour très voisins de l'exactitude.

DÉPARTEMENTS.	ÉTABLISSEMENTS publics	ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS		TOTAL des établissements.	TOTAL des enfants recueillis.
		Laïques.	Congréganistes.		
Ain	2	2	7	11	668
Aisne	8	2	5	15	771
Allier	5	2	4	11	461
Alpes (Basses-)	»	»	2	2	77
Alpes (Hautes-)	»	»	2	2	77
Alpes-Maritimes	3	1	6	10	8[illegible]6
Ardèche	»	1	11	12	447
Ardennes	4	2	1	7	268
Ariège	»	1	3	4	281
Aube	2	3	9	14	485
Aude	»	1	5	6	261
Aveyron	3	1	11	15	448
Belfort (territoire de)	»	1	»	1	70
Bouches-du-Rhône	4	2	29	35	2.350
Calvados	»	»	7	7	549
Cantal	»	1	3	4	150
Charente	2	»	3	5	310
Charente-Inférieure	1	1	6	8	350
Cher	1	»	3	4	352
Corrèze	2	»	3	5	168
Corse	»	»	1	1	77
Côte-d'Or	7	»	3	10	483
Côtes-du-Nord	6	1	7	14	765
Creuse	»	»	1	1	80
Dordogne	1	1	4	6	240
Doubs	2	2	4	8	593
Drome	1	4	7	12	545
Eure	2	5	9	16	9[illegible]8
Eure-et-Loir	4	»	7	11	515
Finistère	3	2	5	10	681
Gard	6	6	15	27	1.265
Garonne (Haute-)	2	2	9	13	864
Gers	1	»	3	4	300
Gironde	3	1	24	28	1.420
Hérault	4	1	13	18	1.139
Ille-et-Vilaine	5	3	5	13	1.068
Indre	»	1	1	2	84
Indre-et-Loire	»	»	8	8	396
Isère	1	»	15	16	249
Jura	»	5	6	11	291
Landes	»	»	3	3	220
Loir-et-Cher	1	»	5	6	361
Loire	6	2	9	17	1.045
Loire (Haute-)	3	»	5	8	585
Loire-Inférieure	»	»	»	16	925

DÉPARTEMENTS.	ÉTABLISSEMENTS publics	ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS		TOTAL des établissements.	TOTAL des enfants recueillis.
		Laïques.	Congréganistes.		
Loiret	1	2	3	6	592
Lot	»	1	7	8	193
Lot-et-Garonne	7	1	2	10	169
Lozère	1	»	4	5	174
Maine-et-Loire	3	1	13	17	1.281
Manche	17	»	19	36	1.137
Marne	3	1	14	18	1.074
Marne (Haute-)	»	»	4	4	195
Mayenne	»	2	»	2	170
Meurthe-et-Moselle	11	1	9	21	841
Meuse	5	»	»	5	152
Morbihan	1	»	6	7	382
Nièvre	1	»	3	4	161
Nord	5	5	20	30	1.228
Oise	2	3	9	14	625
Orne	»	1	5	6	503
Pas-de-Calais	»	4	15	19	1.354
Puy-de-Dôme	9	2	10	21	633
Pyrénées (Basses-)	1	1	6	8	401
Pyrénées (Hautes-)	»	1	5	6	122
Pyrénées-Orientales	1	»	1	2	138
Rhône	»	2	21	23	1.217
Saône (Haute-)	»	»	2	2	115
Sarthe	»	»	7	7	366
Savoie	»	1	6	7	362
Seine	»	»	»	163	12.740
Seine-Inférieure	»	»	»	24	1.105
Seine-et-Marne	»	»	»	7	303
Seine-et-Oise	14	3	33	50	2.966
Sèvres (Deux-)	»	»	3	3	91
Somme	8	5	10	21	1.086
Tarn	»	1	4	5	362
Tarn-et-Garonne	1	3	4	8	384
Var	2	1	8	11	499
Vaucluse	4	»	3	7	150
Vendée	»	»	2	2	56
Vienne	1	1	8	10	389
Vienne (Haute-)	3	»	9	12	595
Vosges	8	»	9	17	624
Yonne	1	1	8	10	388

L'origine des orphelinats est très variable, un certain nombre qui appartiennent à des hospices, à des hôpitaux, voire à des bureaux de bienfaisance, ont été régulièrement fondés et dotés. Beaucoup, même dans les hôpitaux, ont été créés abusivement, sans qu'une fondation spéciale existât, et les commissions administratives se sont trouvées tout à coup en présence d'un fait accompli, la supérieure ayant successivement introduit un ou deux enfants, puis 3, puis 4, qu'on a logés d'abord dans un coin, sous les combles, puis pour lesquels on réclame un beau jour un logement plus large, mieux agencé, si bien que la commission n'ose pas jeter ces pauvres enfants sur le pavé ni ne consent à les laisser logés dans le coin mal salubre où on les a entassés d'abord, et qu'elle créée ainsi à l'hôpital ou à l'hospice qu'elle administre, une obligation

nouvelle qui n'avait pas été prévue par les fondateurs ; et si bien qu'il faudra, pour satisfaire à cette obligation, prendre sur les fonds dont l'attribution est cependant nettement établie et qui ne devraient, sous aucun prétexte, être détournés de leur destination.

L'enquête constatait que la plupart du temps ces établissements portent le nom d'orphelinats, bien que nous ayons dit déjà que les orphelins y sont à l'état d'exceptions rares, les autres se nomment refuges, asiles, maisons ou œuvres du Bon Pasteur, maisons de la Providence, œuvres de la miséricorde, ouvroirs, ouvroirs asiles, etc.

Les orphelinats privés sont surtout des œuvres modernes et il semble que trop souvent ils aient été créés en vue d'avoir, dans un but industriel, la main d'œuvre à bon marché. Aussi est-ce dans les grands centres qu'ils sont le plus nombreux et c'est depuis le grand mouvement industriel qui caractérise le XIXe siècle qu'ils se sont multipliés.

La plupart des orphelinats n'ont aucune situation légale.

L'enquête sénatoriale constatait que sur 914 établissements qui avaient répondu à la question qui leur était faite sur leur situation légale, 103 étaient reconnus d'utilité publique, 292 étaient autorisés, 519 n'avaient qu'une situation tolérée ou même ignorée. M. Th. Roussel s'est attaché, dans son remarquable rapport, à montrer ce que cet état de choses a de fâcheux et quelle nécessité il y aurait à exiger l'autorisation préalable et à faire régulièrement l'inspection de ces établissements.

M. Th. Roussel fait remarquer que si un très grand nombre d'orphelinats restent privés de toute constitution légale, cela tient d'une part à l'amour d'une liberté sans contrôle de la part des chefs d'établissements et d'autre part à la tolérance impassible de l'autorité. Sans doute l'inspecteur primaire visite les écoles de ces orphelinats, non toutefois d'une façon très régulière, et il peut arriver même qu'il ignore l'existence de ces écoles ou qu'il oublie de s'y rendre. L'inspecteur du travail des enfants y pénètre souvent aussi ; enfin, l'inspecteur des enfants assistés y va quelquefois s'il y a là des pupilles de son service ; mais le plus ordinairement on lui amène les pupilles au parloir, il ne visite pas l'établissement tout entier, sauf dans certains départements, comme la Seine-Inférieure, où l'autorité préfectorale a su organiser une inspection spéciale.

Tous les abus restent possibles, le contrôle étant insuffisant ; et les conditions d'hygiène, de salubrité, de confort, sont en tous cas très souvent défectueuses.

Nous avons vu dans certains orphelinats des lits composés d'une simple paillasse, avec un drap et une couverture ou même une couverture, sans draps ; des lavabos rudimentaires ou nuls ; une alimentation insuffisante qui expliquait le teint hâve et anémique des pensionnaires.

Sur 1,110 établissements qui figurent dans les relevés de l'enquête sénatoriale, 840 seulement faisaient connaître le nombre des mineurs

recueillis par eux : 327 établissements contenaient de 20 à 50 enfants, 210 en contenaient de 50 à 100 ; 191 n'en contenaient que de 1 à 20. On comptait 102 établissements ayant plus de 100 mineurs. Ceux qu'on relevait alors comme en contenant le plus grand nombre étaient l'orphelinat de Saint-Nicolas, à Igny (Seine-et-Oise) avec 420 enfants ; le Bon Pasteur d'Angers et l'ouvroir Sainte-Marie à Nantes, avec chacun près de 600 enfants.

L'enquête sénatoriale nous montre dans certains cas le but franchement et uniquement industriel de certains orphelinats avoué par les personnes qui les dirigent. Citons ici textuellement le rapport de M. Th. Roussel.

« Un certain nombre d'orphelinats congréganistes, maisons de la Pro-
» vidence ou autres, ne reçoivent pas d'enfants avant l'âge de 10 ans,
» pour les garder jusqu'à 16, 18, 21 ou même au-delà ; jusqu'à 25 ans,
» comme à l'établissement Dom Bosco, de Nice ; jusqu'à la mort, comme
» dans les refuges et les maisons du Bon-Pasteur.

» Dans les orphelinats où le sentiment de la charité chrétienne domine
» toute préoccupation de lucre, on reçoit généralement l'enfance à partir
» de 6 à 7 ans, assez souvent à 5 ou même à 4 ans ; quelquefois à 3 ans
» (orphelinat Saint-Martin, à Digne, etc.) ; ou même à 2 ans, comme à
» Saint-Domnin (Basses-Alpes). »

D'ailleurs, la tendance industrielle est facile à constater quand on étudie, avec le rapport de M. Th. Roussel, d'où viennent les ressources des orphelinats.

L'origine de ces ressources est variable et ne saurait être toujours bien précisée. Les préfets en envoyant les documents demandés par l'enquête sénatoriale, faisaient remarquer qu'il était impossible d'avoir, le plus souvent, des indications nettes en ce qui concerne les recettes et les dépenses, et qu'il y avait là une « *réticence volontaire et calculée.* » Un préfet disait notamment : « Un renseignement me paraissait utile
» à obtenir : le chiffre de la dépense annuelle d'un enfant ; j'aurais
» voulu connaître encore quel est le produit du travail des pupilles. Ces
» détails m'ont été soigneusement cachés ; ce qui m'a porté à croire que
» le but moral, humanitaire, qui existait à l'origine, n'est pas le seul en
» réalité. En sorte que sans nier les services rendus à la société par ces
» établissements, on est fondé à craindre que la plupart ne soient surtout
» *des entreprises commerciales fondées sur l'exploitation de l'enfant.* »
Beaucoup d'autres interprétations qui se rencontraient dans les rapports des préfets étaient si sévères, que l'honorable sénateur rapporteur n'a pas cru devoir les reproduire. Ce n'étaient peut-être pas les appréciations les moins justes. En tous cas, il y a là une situation des plus regrettables, et chaque ligne pour ainsi dire du rapport si important de M. Th. Roussel met en pleine lumière la nécessité d'un contrôle sérieux et régulier.

D'une façon générale, et avec les renseignements incomplets qu'on

possède, on peut dire qu'un petit nombre d'orphelinats couvrent leurs dépenses avec le seul produit des fondations, rentes sur l'État ou revenus de propriétés foncières qui ont constitué leur base originelle.

Le produit des dons et legs, avec ou sans charges testamentaires, fournit un contingent d'une importance variable à un grand nombre d'autres orphelinats.

Les subventions de l'État distribuées annuellement par le Ministre de l'Intérieur, sur le fonds de secours aux établissements et institutions de bienfaisance, celles qui proviennent du Ministère de l'Instruction publique, de la Guerre, de la Marine, de l'Agriculture, ne donnent qu'un supplément de ressources secondaires (1).

Les subventions départementales ou communales sont, aussi, peu importantes en général : à moins qu'il s'agisse d'orphelinats départementaux (Drôme, Eure-et-Loire, Isère, Seine-Inférieure, etc.), ou d'orphelinats municipaux (Belfort, Epinal, Angers, etc.).

Les cotisations des membres fondateurs ou adhérents de ces œuvres sont souvent la partie la plus importante des ressources sur lesquelles elles peuvent compter.

Une autre ressource provient du paiement de prix de pension par des parents, des protecteurs, des bienfaiteurs.

Parmi les ressources diverses, il en est une que l'éminent rapporteur de l'enquête sénatoriale voyait avec surprise prendre une grande importance par le chiffre des produits et qui consiste dans la rétribution payée pour l'assistance des enfants aux pompes funèbres. « Dans plusieurs de » nos grandes villes, dit en effet M. Th. Roussel, particulièrement dans » les départements du Midi, les Orphelinats de la Providence, de la » Miséricorde, des Sœurs de la Présentation, etc., ne manquent pas après » chaque décès qui survient dans les familles riches, d'envoyer tout » leur jeune personnel figurer aux funérailles, aux messes de neuvaine, » quarantaine et bout de l'an. Le produit de cet emploi singulier des » pupilles de la charité représente dans certains budgets le cinquième » ou le sixième de la recette totale de l'année. Dans une petite ville telle » qu'Aubenas (Ardèche), l'orphelinat des filles de la Providence a » retiré, en 1880, de l'assistance aux pompes funèbres des 32 filles » recueillies dans cet établissement la somme de 1,104 fr. sur un total » de 8,167 fr. que présente son budget des recettes. A l'orphelinat » Sainte-Marthe, de Grasse, on voit en 1880, pour un total de recettes » de 8,500 fr., l'assistance aux convois et pompes funèbres figurer pour » 1,500 fr., le travail des 52 filles ne figure que pour 1,000 fr. Dans » certaines localités, à Auxerre par exemple, le produit de l'assistance

(1) Cependant, cela peut être la ressource principale dans quelques cas spéciaux. C'est ainsi que l'orphelinat ou ouvroir de Saint-Maurice, à Sathonay (Ain), exclusivement destiné aux orphelines des soldats, est entièrement entretenu aux frais du ministère de la guerre C'est une fondation particulière due à l'autorité militaire.

» aux convois funèbres est augmenté de celui de l'assistance aux ma-
» riages. »

L'inspection générale a signalé à diverses reprises cet abus qu'on fait du temps des orphelins et orphelines en faveur de la vanité des familles riches. Nous avons déjà dit (1) combien c'était là une pratique ancienne, mais son ancienneté ne la rend ni plus juste ni plus respectable.

Enfin, « l'une des principales ressources et trop souvent, il faut le » dire, la ressource vitale de la plupart des établissements de charité » dont l'existence n'a pas été solidement assise sur des dotations, est » celle qui provient du travail des enfants recueillis, » dit très justement M. Th. Roussel, et il ajoute que « les faits dénoncés de temps à autre » dans la presse, ou même à la tribune de la Chambre des députés, » déférés plus d'une fois à la justice, prouvent que ces suppositions ne » sont pas gratuites. » (2).

En somme, les orphelinats sont loin de rendre les services qu'on en pourrait attendre. Ils devraient être des *écoles professionnelles* et n'être autorisés ou même tolérés qu'à cette condition. Les enfants et particulièrement les filles ne devraient en sortir que munies d'un trousseau convenable et d'un petit pécule, et aussi pourvues d'un métier qui les puisse faire vivre (3). Pendant l'âge scolaire, ces enfants devraient fréquenter les écoles publiques, se trouver mêlés aux enfants de leur âge, avec lesquels ils auront à vivre plus tard. Enfin, s'il n'est pas actuellement possible de réglementer ces établissements, de les surveiller, de contrôler leur organisation et leur fonctionnement d'une manière suffisamment efficace, c'est que les lois qui les concernent sont à refaire, et il faut les refaire au plus tôt. On parle beaucoup de la séquestration prétendue de certains aliénés ; on ne parle pas assez de séques-

(1) P. 139.

(2) Le préfet d'un grand département dans lequel 13 établissements de charité ont été soumis à l'enquête, s'exprimait ainsi :

« Pour les adolescentes, jusqu'à la majorité, l'orphelinat n'est plus qu'un atelier où elles travaillent sans rétribution. Les maisons religieuses telles que . . . . reçoivent une pension pour les enfants engagés jusqu'à leur majorité, et les occupent tout le jour et souvent la nuit à des travaux de couture, faisant concurrence aux ouvrières ordinaires ; l'établissement ne payant pas de salaires, fait toujours des bénéfices.

» La jeune fille, cloîtrée et surmenée, est non seulement privée du fruit légitime de son travail ; mais sa santé et son avenir sont souvent compromis par le régime intérieur. Elle peut être assez habile dans certains ouvrages spéciaux, mais elle est incapable des soins du ménage, et à sa sortie, sans instruction, sans expérience, sans épargne, elle est bien mal préparée pour la lutte pour l'existence, et pour éviter tous les dangers auxquels elle va être exposée. »

(3) Il y a des congrégations charitables qui font déjà de leur mieux, imitant une sainte femme, Jeanne Biscot, fondatrice et première supérieure de la Société des sœurs de Saint-Agnès d'Arras et de la maison de la Sainte-Famille de Douai, qui voulait que le gain du travail des enfants de son orphelinat « retourne *entièrement* au profit de leurs pauvres » parents ».

trations possibles dans les refuges, dans les bons pasteurs, partout où des enfants, des adolescents, des filles et des femmes sont cloîtrés, séparés du monde, sans surveillance de l'autorité, et où tous les abus sont à craindre.

Certes il y a de bons, d'excellents orphelinats et ce sont ceux-là, qu'ils soient congréganistes ou laïques, qui ouvrent le plus largement leur porte à tout agent délégué par l'autorité; ce sont ceux-là qui, n'ayant qu'à gagner en considération à être bien connus, donnent le plus volontiers le relevé de leurs recettes et de leurs dépenses. Il faut constater avec M. Roussel que dans ce nombre se trouvent la plupart des orphelinats protestants et quelques autres aussi, mais en trop petit nombre.

Ceux qui très libéralement donnent l'instruction, assurent l'éducation professionnelle, soit à l'intérieur, soit en envoyant leurs pupilles en apprentissage en ville (1) pendant la journée; ceux qui reçoivent les enfants illégitimes; ceux enfin qui n'ont en vue que l'assistance large et éclairée et non la charité étroite et intolérante, ceux-là mériteraient ici une mention spéciale, si la place que doit occuper dans ce livre l'article qui les concerne n'était forcément restreinte.

Signalons pourtant ici les principaux orphelinats qui donnent l'enseignement agricole :

Ardèche : Asile agricole de Vallon; Établissement des sœurs agricoles de Meysse. — *Ariège :* Orphelinat protestant de Saverdun; Orphelinat de Saint-Joseph, à Lavesanet. — *Aveyron :* Orphelinat agricole de Grèzes. — *Cantal :* Orphelinat agricole de La Forêt, à Aurillac. — *Charente :* Orphelinat agricole de Leclerc-Chauvin. — *Charente-Inférieure :* Colonie agricole de Saint-Antoine, à Bois. — *Côte-d'Or :* Orphelinat agricole de Bezonotte. — *Côtes-du-Nord :* Orphelinat agricole de Saint-Ilan. — *Drôme :* Orphelinat départemental agricole. — *Eure :* Orphelinat agricole de Nagel. — *Eure-et-Loir :* Orphelinat agricole Bordas, à Châteaudun. — *Gard :* Colonie agricole, à Servas. — *Gironde :* Établissement agricole de Prabitey; Orphelinat agricole de Saint-Louis, à Villeneuve-d'Ornaz; Orphelinat agricole de filles, à Villeneuve-d'Ornaz. — *Isère :* Orphelinat agricole de Notre-Dame de Vouïs, à Voiron. — *Haute-Loire :* Orphelinat agricole de Saint-François Regis, au Puy. — *Lot :* Orphelinat agricole d'Arnis. — *Lot-et-Garonne :* Providence agricole, à Saint-Cirq. — *Maine-et-Loire :* Orphelinat agricole de Pouillé. — *Meurthe-et-Moselle :* Orphelinat agricole de Haroué. — *Oise :* Colonie agricole du Mesnil Saint-Firmin; Orphelinat agricole de Merles. — *Pyrénées (Basses) :* Orphelinat agricole, à Pau. — *Saône-et-Loire :* Orphelinat agricole de Méplier; Asile agricole de Montferroux; Orphelinat agricole de La Loyère. — *Seine-Inférieure :* Orphelinat agricole du Havre. — *Vienne :* Colonie agricole des Bradières. — *Vosges :* Orphelinat agricole de Charmois.

(1) Orphelinat maçonnique, Orphelinat de Saint-Germain-en-Laye, Orphelinat protestant de Castres, etc.

Enfin disons quelques mots de deux établissements qui dépendent, l'un du Ministère de la Marine et l'autre du Ministère de la Guerre, et accordons aussi quelques lignes à un orphelinat que des femmes artistes ont fondé dans un esprit de Charité très digne d'admiration :

Pupilles de la marine. — C'est là une œuvre d'assistance qui dépend absolument du Ministre de la Marine. L'établissement des pupilles de la marine a été fondé à Brest, en 1862, dans le but de recueillir, élever et diriger sur une profession honorable des *orphelins légitimes* de gens de mer. Cet établissement a été réorganisé depuis, par un décret du 26 août 1882 (1).

L'effectif maximum des pupilles est fixé à 500. Il comprend des orphelins de père et de mère et des orphelins de père ou de mère ; les premiers sont reçus à partir de 7 ans, les seconds à partir de 9 ans.

L'admission a lieu dans l'ordre des catégories suivantes :

1° Les orphelins des officiers mariniers, maîtres au cabotage et marins de l'inscription maritime qui servaient à l'Etat ou au commerce, ou qui étaient titulaires, soit d'une pension de retraite, soit d'une pension de demi-solde ; 2° Les orphelins des sous-officiers et soldats des corps de la marine, morts en activité de service ou titulaires d'une pension de retraite sur la caisse des Invalides de la marine ; 3° Les orphelins des maîtres entretenus, des ouvriers et journaliers employés dans les divers services des ports ou établissements de la marine qui sont morts par suite d'accidents ou de blessures reçues dans un service commandé.

Les orphelins de ces diverses catégories dont les pères ont été tués à l'ennemi, ou sont morts des suites de leurs blessures ou en accomplissant un acte de dévouement, sont reçus en première ligne.

La disparition à la mer, l'aliénation mentale, l'amputation de deux membres, la cécité complète, donnent aux enfants les mêmes droits que la mort du père ou de la mère.

Les pupilles qui peuvent toujours, pour cause d'inconduite, être rendus à leurs parents ou à leur tuteur, cessent en tous cas d'appartenir à l'établissement dès qu'ils ont atteint 14 ans. Ils peuvent alors entrer à l'école des mousses (2), ou se faire admettre dans les ateliers des arsenaux, ou prendre ultérieurement du service dans les équipages de la flotte. Dans certains cas ils peuvent rester jusqu'à 16 ans sous le patronage de la marine et être placés en apprentissage au dehors.

Les pupilles reçoivent dans l'établissement une instruction primaire et professionnelle.

(1) *Manuel des Œuvres*, Paris, Poussielgue, 1891.

(2) En Angleterre un certain nombre d'enfants abandonnés sont aussi reçus sur le navire *Exmouth*, à Portsmouth qui est une école de mousses et de jeunes matelots. Nous trouvons dans une remarquable communication faite par la regrettée docteur Emilie Bovell-Sturge au Congrès de La Haye, une intéressante statistique concernant ces enfants de 1876 à 1882.

Les demandes d'admission faites en faveur d'enfants dont les familles sont dans l'un des cinq arrondissements maritimes sont reçues par les commissaires de l'inscription maritime de la circonscription. Les demandes qui concernent les enfants domiciliés dans l'intérieur doivent être adressées au Préfet maritime du 2e arrondissement (Brest).

Chaque demande doit être accompagnée :

1° De l'acte de naissance de l'enfant ;

2° D'un certificat délivré par un médecin de la marine ou de l'armée, ou par un médecin civil désigné par l'inscription maritime constatant que l'enfant est bien portant, qu'il n'est atteint d'aucune maladie contagieuse, qu'il n'a aucune trace ni aucun germe de scrofule, qu'il a été vacciné ;

3° Des actes de l'état-civil constatant la position de sa famille ;

4° Des états de service du père ;

5° Des certificats et autres pièces devant servir au classement de l'enfant (degré d'instruction, moralité, conduite de l'enfant, position de la famille, charges, ressources, etc.).

Les mauvais sujets susceptibles d'être envoyés dans les maisons de correction ne sont pas acceptés.

Lorsque la limite d'âge fixée pour la sortie est atteinte, les familles ou tuteurs sont prévenus un mois à l'avance de la date du départ. Un certificat est délivré à l'élève sortant, et des frais de route lui sont accordés pour rentrer dans ses foyers.

Orphelinat Heriot. — (Enfants de troupe). — L'orphelinat Hériot, classé comme annexe aux écoles militaires préparatoires, relève du ministère de la guerre et toutes les dispositions qui régissent ces écoles préparatoires lui sont applicables. (Décrets du 3 novembre 1884 et 14 décembre 1866. — Loi du 12 février 1887).

Les conditions d'admission à cet orphelinat sont aujourd'hui réglées par une instruction du 12 avril 1888, qui abroge toutes les dispositions antérieures et qui s'occupe en même temps de l'administration des enfants de troupe laissés dans leur famille. L'admission des enfants de

Pendant cette période de sept ans il a été reçu 1941 garçons à bord de l'*Exmouth* ; le tableau suivant montre ce qu'ils sont devenus :

Entrés dans la marine royale	328
Entrés dans la marine marchande	634
Entrés dans l'armée comme musiciens	150
Retournés dans leurs paroisses pour diverses causes	242
Fugitifs	10
Morts	8
	1.378
Restent sur le navire au 31 décembre 1882	563
TOTAL	1.941

troupe à l'orphelinat Hériot est réglée par le titre IV de cette instruction qui comprend les articles 33 à 43 ci-après :

Art. 33. — Les candidats à l'orphelinat fondé par M. le commandant Heriot sont choisis parmi les enfants de troupe orphelins de l'armée de terre.

Art. 34. — Ils doivent être fils de soldats, caporaux ou brigadiers ou sous-officiers et être âgés de 5 ans au moins et de 13 ans au plus.

Art. 35. — Les parents ou tuteurs déclarent, dans la demande qu'ils adressent au Conseil d'administration du corps auquel appartient l'enfant de troupe dont ils sollicitent l'admission à l'orphelinat Hériot, qu'ils ont connaissance des dispositions suivantes :

1° Le secours annuel qu'ils reçoivent cessera de leur être payé à partir de la mise en route de l'enfant sur cet établissement;

2° A l'âge de 13 ans, l'enfant sera admis dans une école militaire préparatoire. A cette demande sera joint un certificat d'aptitude physique.

Art. 36. — Lorsqu'ils reçoivent une demande de cette nature, les conseils d'administration établissent, après enquête, un rapport individuel sur la situation dans sa famille de l'enfant qui en fait l'objet.

Art. 37. — Au 1er juillet de chaque année ils transmettent hiérarchiquement aux commandants des corps d'armée un mémoire de proposition pour chaque enfant dont l'admission à l'orphelinat Hériot est demandée.

Ce mémoire est accompagné de la demande des parents prescrite par l'article 35, du rapport du conseil d'administration et du dossier qui a servi à l'admission du candidat en qualité d'enfant de troupe

Art. 38. — Les propositions d'admission à l'orphelinat sont soumises à la commission régionale en même temps que les demandes concernant l'admission des candidats aux places d'enfants de troupe.

Elles sont examinées par la commission et résumées sur un tableau spécial qui est transmis au Ministre avec les dossiers concernant les candidats.

Art. 39. — Le Ministre prononce les admissions à l'orphelinat Hériot et en informe MM. les commandants des corps d'armée, en leur renvoyant les dossiers des candidats dont la proposition n'a pu être accueillie.

Les dossiers des candidats admis sont adressés au commandant de l'orphelinat.

Art. 40. — Les enfants de troupe désignés pour être admis à l'orphelinat entrent dans cet établissement dans le courant du mois d'octobre, au jour fixé par le Ministre.

A partir du jour de leur mise en route, ils ont droit à la solde et aux prestations allouées aux soldats de 2e classe de l'infanterie comme les élèves des écoles militaires préparatoires auxquels ils sont assimilés.

Ils continuent également à figurer sur les contrôles des corps jusqu'au jour de leur engagement dans l'armée.

Art. 41. — Les enfants admis à l'orphelinat sont conduits à l'Ecole de Rambouillet, d'où ils sont dirigés sur l'orphelinat, à La Boissière (Seine-et-Oise), par les soins des commandants de ces établissements.

Art. 42. — Dès que les parents sont informés de l'admission des enfants, ils font connaître immédiatement à l'autorité militaire s'ils ont l'intention de les conduire eux-mêmes à Rambouillet, à la date prescrite. Dans ce cas,

il leur sera délivré une feuille de route au nom de l'enfant de troupe intéressé.

Art. 43. — Les enfants que leurs parents ne peuvent pas conduire eux-mêmes sont dirigés sur l'Ecole par les soins de l'autorité militaire, qui prescrit les mesures nécessaires et les porte à la connaissance des familles.

L'Orphelinat Hériot contient, en dehors des places réservées aux enfants de troupe pour lesquels il est surtout organisé, dix places réservées au choix du fondateur, qui peut les accorder à des enfants, orphelins ou non, assujettis seulement à remplir les conditions d'âge et de constitution physique exigées des autres candidats.

Le commandement de cet orphelinat est exercé par un capitaine ayant sous ses ordres un personnel militaire.

Orphelinat des Arts. — L'orphelinat des arts a été fondé en 1880 par dix femmes artistes (1).

Le but de la Société est de recueillir et d'élever les petites filles d'artistes morts pauvres, sans distinction d'art, de religion ou d'état civil. « Cette dernière condition nous a paru indispensable, nous disait la grande artiste et la digne femme qui préside la Société, dans un milieu où les unions illégitimes ne sont pas rares et où les pauvres orphelines sont en même temps privées de leur protecteur et du nom qu'il n'a pas eu le temps de leur donner. »

C'est là de la charité large comme on la voudrait plus souvent voir comprise et appliquée ; c'est un sentiment qu'on voudrait plus souvent trouver chez les personnes qui s'occupent des œuvres de l'enfance et qui excluent trop souvent des secours qu'elles donnent les enfants nés des unions illégitimes, comme si les pauvres petits êtres étaient responsables de l'irrégularité de leur naissance.

La mesure libérale prise par l'orphelinat des arts comble une lacune ; car l'*Association des Artistes dramatiques*, qui rend des services incontestables, porte dans ses statuts qu'elle viendra en aide aux *orphelins légitimes*. Elle ne s'occupe pas des autres.

Les enfants admis à l'orphelinat des arts doivent avoir 4 ans au moins et 12 au plus. Elles restent dans la maison jusqu'à 18 ans accomplis et elles y reçoivent l'enseignement primaire et professionnel, tel que dessin, peinture sur étoffe et sur porcelaine, aquarelle, musique, couture, broderie d'art, comptabilité, sténographie. Quelques-unes, qui se destinent à l'enseignement, continuent leurs études jusqu'au brevet supérieur, mais toutes sans exception sont initiées aux soins du ménage et employées à tour de rôle à faire les lits, la cuisine, la vaisselle, au lavage et au

(1) MMmes H. Gréville, E. Riquier, Sarah Bernhardt, Krauss, Léontine Beaugrand, Croisette, Reichemberg, Zulma Bouffard, Jenny Thenard, et enfin Marie Laurent, l'initiatrice de l'œuvre dont elle est l'âme. Elle est administrée par un comité où se trouvent aussi les noms de MMes Viardot, Baretta-Worms, Broisat, Abbema, Lloyd, etc.

repassage. Ce que nous voulons, dit Mme Laurent, c'est faire de nos filles des femmes honnêtes et courageuses, capables de comprendre et de supporter les difficultés de la vie, sans se laisser vaincre par elles.

Une fois sorties de la maison, les jeunes filles aiment à y revenir et elles sont d'ailleurs suivies par leurs protectrices du Comité d'administration, qui leur vient en aide en donnant des petites pensions de 15, 20 et 30 fr. par mois à celles qui ne gagnent pas suffisamment leur vie.

Les ressources de l'œuvre consistent dans les cotisations de ses membres, les dons, le produit de fêtes ou de ventes de charité, et les subventions de l'État et de la Ville.

Ces ressources ont permis une extension assez rapide de l'œuvre pour qu'elle ait pu acheter à Courbevoie, sur la côte de Bécon, une propriété avec 6,000 mètres de terrain, qui a coûté 60,000 francs, mais sur laquelle on a dû faire de nombreux travaux d'appropriation et d'agrandissement. Telle qu'elle est aujourd'hui, la construction présente, outre les pièces réservées aux divers services généraux et à l'administration, des classes, un atelier de peinture, un atelier de couture, un atelier de broderie, une classe spéciale pour la musique, les réfectoires, les dortoirs, une infirmerie.

Les dortoirs ont 22m de long et une hauteur de 3m 50. Ils sont éclairés et aérés par de larges fenêtres s'ouvrant sur les deux faces opposées, les unes à l'est, les autres à l'ouest. Chaque dortoir peut contenir 34 lits. A chaque extrémité se trouvent les lavabos, bien éclairés, bien aérés, avec deux cabinets de toilette, water-closet. L'infirmerie, qui contient 7 lits, est au premier étage ; elle a son escalier spécial. Deux salles de bains avec 5 baignoires et hydrothérapie, un grand gymnase, une vaste cour ombragée pour les récréations, complètent cette belle et ingénieuse installation.

Les travaux d'installation, ajoutés au prix d'achat, font monter la dépense à 150,000 fr., sur lesquels plus de 120,000 sont payés. Le reste doit être liquidé en 10 annuités, dont 7 restent à courir. L'œuvre a du reste un fonds de réserve qui, sans être élevé, permettrait de solder immédiatement le reliquat, si elle ne jugeait prudent de conserver de quoi faire face à l'imprévu.

L'orphelinat a des lavabos et des salles de bains convenablement agencés au point de vue de l'hygiène. Ce sont là des installations qui se rencontrent trop peu souvent dans les orphelinats, au moins dans notre pays (1).

Rappelons en terminant cet article, que de tous temps on a songé à l'utilité qu'il y a d'instruire les orphelins dans une profession. Nous en

(1) A l'Orphelinat municipal d'Anvers, que nous visitions l'an dernier avec Mme Kergomard, nous avons trouvé une installation rationnelle des lavabos et des salles de bains. Nous avons d'ailleurs été frappé là par un autre détail intéressant. On sait combien dans la plupart de nos orphelinats l'heure du repas est silencieuse ; souvent le silence imposé par la règle est

avons déjà dit un mot (1), ajoutons ici que on appelait autrefois *maîtres de l'hôpital de la Trinité*, les artisans qui avaient gagné la franchise dans cette maison, soit qu'ils y eussent fait leur apprentissage, soit qu'ils y eussent instruit un apprenti. Cet hôpital de la Trinité était situé à l'angle de la rue Saint-Denis et de la rue Greneta (2). Il avait eu diverses destinations jusqu'au 17e siècle, époque à laquelle on y reçut des orphelins des deux sexes, qui y étaient élevés et y apprenaient un métier. On attira là quelques bons ouvriers, auxquels le Roi s'engageait à accorder gratuitement la maîtrise, après qu'ils auraient formé un apprenti. Au 18e siècle, il y avait dans l'enclos de la Trinité, 120 boutiques ou échoppes, et un arrêt de 1768 déterminait les professions qui pouvaient y être représentées (3). L'apprenti de la Trinité était réputé fils de maître. L'ouvrier qui désirait enseigner dans l'hôpital, devait adresser sa demande au procureur général, il était ensuite examiné par les jurés de sa communauté en présence de l'administrateur de l'hôpital et du procureur du roi au Châtelet. La maîtrise lui était conférée d'office quand il avait *entretenu* et formé un apprenti. Les jurés qui voulaient visiter l'enclos de la Trinité n'y étaient admis qu'accompagnés de deux administrateurs de l'hôpital et de « deux bons bourgeois ou marchands connaissans auxdits ouvrages »

Les *maîtres de l'hôpital général* obtenaient la maîtrise dans les mêmes conditions. En vertu de l'Etat qui avait créé l'hôpital général chaque corporation était tenue de fournir, lorsqu'elle en était requise, deux

en même temps recommandé par des maximes inscrites sur les murs ; nous avons rencontré celle-ci :

Parler peu et bon
Parler peu et doux
Parler peu et rond
Parler peu et aimable.

Saint François de Sales.

D'ailleurs on ne se contente pas de recommander le silence, on l'impose et chacun mange silencieux le repas plus ou moins substantiel que distribue une religieuse. A Anvers les orphelins étaient, dans une salle à manger, groupées par petites tables de 12, servies par l'une d'elles à tour de rôle et la conversation vive et animée de chacune de ces tables donnent l'idée d'un dîner de famille, tout ce petit monde, causait, riait, et ne perdait pas une bouchée.

(1) P. 139.

(2) La rue Greneta s'appelait en 1236 la *rue de la Trinité*. Ce n'est qu'en 1262 (*F. et L. Lazare*), qu'elle s'appela rue D'arnetal, puis successivement, par corruption, Guernetal, Garnetal, Greneta.

(3) Arquebusiers; Balanciers, batteurs d'or, boisseliers, bouquetières bourreliers, boursiers, boutonniers-passementiers, brodeurs, brossiers-vergetiers ; Ceinturiers, chainetiers, cloutiers ; coffretiers-malletiers, cordonniers, couteliers ; Découpeurs, doreurs ; Emballeurs, éperonniers, épingliers éventaillistes ; Filassières, fondeurs, fourbisseurs ; Gainiers, graveurs ; Horlogers, Lapidaires, luthiers ; Mégissiers, miroitiers ; Nattiers ; Oiselicrs, orfèvres ; Papetiers-cartiers, papetiers colleurs, patenostriers-bouchonniers, peaussiers , plumassiers, potiers d'étain, Savetiers, Tabletiers-peigniers, tisserands, tireurs d'or, tondeurs de draps.

compagnons pour enseigner leur métier aux enfants élevés dans cet hôpital. Ces compagnons, après six années, recevaient des lettres de maîtrise sur un certificat signé des administrateurs. Les *maîtres de l'hôpital de la Miséricorde* étaient ceux qui avaient gagné la maîtrise en épousant une des cent orphelines de l'asile de la rue Censier. C'étaient les administrateurs qui se chargeaient de leur choisir un mari parmi les ouvriers de bonne conduite. L'hôpital leur donnait une petite dot. Le mari était reçu maître gratuitement et sans-chef d'œuvre ; il n'avait qu'à présenter son brevet d'apprentissage et l'acte de célébration de son mariage.

Au XVIIe siècle il existait à la manufacture des Gobelins un véritable orphelinat dont les élèves devenaient également maîtres sans frais; en effet l'édit du 21 décembre 1667 porte qu'il sera entretenu, aux frais de l'Etat, dans cet établissement soixante enfants qui obtiendront la maîtrise d'office après six ans d'apprentissage et quatre ans de compagnonnage.

A la manufacture de la Savonnerie on élevait également des enfants pauvres et deux d'entre eux étaient, chaque année, reçus maîtres tapissiers de haute lice.

§ II. — Union française pour le sauvetage de l'enfance.

L'Union française pour le sauvetage de l'enfance est de date relativement récente. Son histoire ne remonte pas au-delà de 1887. Elle doit son existence à deux femmes de cœur : Mesdames C. de Barau et P. Kergomard. Emues des crimes odieux que racontaient presque tous les jours les compte-rendus des tribunaux sous la rubrique : *les enfants martyrs,* elles adressèrent le 16 juin 1887 sous le titre : « Société de sauvetage de l'enfance » un appel aux journaux. Cet appel fut entendu. Les adhésions leur arrivèrent nombreuses. Un mois après, le 19 juillet, une assemblée générale put avoir lieu. Un comité d'initiative fut nommé, et des statuts provisoires furent votés. Une année se passa en active propagande et en travail d'organisation. La Société ne fut définitivement constituée sous son titre actuel : « Union française pour le sauvetage de l'enfance » avec les statuts qui la régissent maintenant, que le 19 juin 1888. C'est la date officielle de sa fondation (1). Dès lors son développement fut rapide Un décret du 28 février 1891 l'a reconnue d'utilité publique. Lorsque la loi du 24 juillet 1889 a été promulguée, la première de toutes les sociétés

(1) Le président de cette œuvre intéressante est M. JULES SIMON ; les vices-présidentes : Mmes KERGOMARD et JULIE TOUSSAINT ; les vice-présidents : MM. TH. ROUSSEL et FR. PASSY. Nous relevons dans le conseil d'administration les noms de MM. H MONOD, BUISSON, GREARD, BANASTON, STEEG, THULIÉ, etc., etc.

privées elle a reçu l'autorisation exigée par les articles 17 et 19 de cette loi pour recueillir les enfants maltraités et en danger moral et exercer sur eux, après jugement conforme du tribunal civil, les droits de jouissance paternelle.

En se constituant, l'Union française ne s'est pas proposé d'exploiter le vaste champ de travail qu'offre l'enfance malheureuse. Elle a choisi, dans cet immense domaine, pour ne pas disperser ses forces, un terrain bien délimité. Ainsi que le dit l'art. 1er de ses statuts, elle a pour but de rechercher, de signaler à qui de droit ou de recueillir les enfants maltraités ou en danger moral. Elle laisse en dehors de son programme les orphelins qui appartiennent de droit à l'Assistance publique; les enfants vicieux, dépravés, qui relèvent des colonies pénitentiaires; ceux dont les parents, honnêtes, mais dans une grande misère, ou à cause des exigences de leur travail, sont dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins ou d'exercer sur eux une surveillance suffisante. Sans se désintéresser absolument de la situation de ces catégories d'enfants et surtout de la dernière, elle entend s'occuper avant tout de ceux qui sont l'objet d'une exploitation odieuse ou les innocentes victimes de la brutalité de parents indignes, de tous les petits martyrs, de tous ces petits mendiants, qui déguenillés et grelottant, vont dans nos rues tendre la main aux passants; des enfants enfin que la conduite notoirement scandaleuse de ceux qui les entourent risque de dépraver. Son but n'est pas de faire œuvre de simple *bienfaisance* ou de *correction*, mais de *sauvetage;* elle ne veut pas *secourir* ni *amender*, — au moins directement, — mais *protéger* et *préserver*. Au point de vue moral, les enfants auxquels elle s'intéresse sont *des enfants honnêtes de parents vicieux et non des enfants vicieux de parents honnêtes*. Fermement convaincue que la loi du 24 juillet 1889, qui permet de déchoir certains parents de leurs droits de puissance paternelle est une loi salutaire, elle veut en être un instrument d'application aussi efficace que possible.

Voici d'ailleurs le détail du programme qu'elle a formulé pour compléter et préciser l'article 1er de ses statuts cité plus haut.

I. Sont considérés comme *enfants* les mineurs de seize ans.

II. Sont considérés comme *maltraités :*

1° Les enfants qui sont l'objet de mauvais traitements physiques, habituels ou excessifs;

2° Les enfants qui, par suite d'une négligence coupable de leurs parents, sont habituellement privés des soins indispensables;

3° Les enfants qui se livrent habituellement à la mendicité ou au vagabondage;

4° Les enfants employés à des métiers dangereux pour eux;

5° Les enfants matériellement abandonnés;

III. Sont considérés comme en danger moral :

6° Les enfants dont les parents vivent dans une inconduite notoire et scandaleuse;

7° Les enfants dont les parents se livrent habituellement à l'ivrognerie ;

8° Les enfants dont les parents vivent de mendicité ;

9° Les enfants dont les parents ont été condamnés pour crime ;

10° Les enfants dont les parents ont été condamnés pour vol, excitation habituelle de mineurs à la débauche, outrage public à la pudeur, outrage aux bonnes mœurs.

Pour mener à bien ce programme, l'Union française procède de la façon suivante. Un enfant lui est-il signalé comme maltraité ou en danger moral, aussitôt elle se livre à une enquête minutieuse. Si les faits sont d'une gravité telle, qu'ils doivent entraîner une action judiciaire, elle en saisit le parquet. Les résultats de l'enquête sont portés à la connaissance du Comité exécutif, qui décide de l'admission ou du refus. Une fois admis, — et même avant d'être admis, si la situation dans laquelle ils se trouvent exige une intervention immédiate — les enfants sont reçus à l'Asile temporaire que la Société possède, 28, rue Perronet, à Neuilly-sur-Seine. Ils y passent un temps plus ou moins long, mais qui n'excède que rarement trois ou quatre semaines. Ils y sont soignés, mis en observation. Puis, leur caractère, leurs penchants, leurs défauts et leurs qualités, leur état de santé connus, un lieu définitif de placement leur est choisi, chez des particuliers, à la campagne, ou dans des établissements de bienfaisance. Le principe de la Société est le placement familial. Elle n'y renonce que dans des circonstances spéciales, lorsque par exemple la délicatesse de santé de l'enfant exige des soins que des paysans seraient inhabiles à lui donner, ou bien encore lorsque ses antécédents, de mauvaises habitudes prises rendraient dangereux le placement chez des particuliers. Jusqu'à treize ans, tout leur temps doit être employé à l'instruction. Lorsqu'ils ont atteint cet âge, ils entrent en apprentissage. La Société s'efforce ainsi d'en faire d'honnêtes ouvriers, de robustes cultivateurs, d'actives femmes de ménage, capables par leur travail de subvenir largement à leurs besoins.

Depuis sa fondation, l'Union francaise s'est occupée de plus de 1,500 enfants. Elle en a placé, entretenu, élevé environ 400. Au 1er mars 1892, elle en a à sa charge 246. Sur ce nombre, 177 ont moins de treize ans et fréquentent encore l'école, 60 ont passé cet âge et sont en apprentissage dans des familles, dans des écoles professionnelles, dans des usines. Pendant le cours de l'année 1891, 121 enfants ont été admis et placés, tous maltraités ou en danger moral. Une société privée, qui, quoique jeune encore, recueille en un an, un nombre aussi considérable d'enfants, peut avoir l'assurance de faire œuvre utile.

Un bulletin qui paraît tous les trimestres, publie des notices individuelles sur les enfants admis, tient les membres de la Société au courant de la marche de l'Œuvre. Un bulletin scolaire, paraissant dix fois par an, entretient le zèle des instituteurs et des élèves des écoles primaires de France, pour la cause de l'enfance malheureuse.

Pour mener à bien la mission qu'elle s'est donnée, l'Union française dispose de ressources encore modestes, mais qui vont sans cesse s'accroissant. Elles proviennent de sources différentes, et d'abord des cotisations de ses diverses catégories de membres. Les membres adhérents paient 5 fr. par an, les membres titulaires 12 fr., les membres fondateurs versent 200 fr., une fois donnés, les membres protecteurs 300 fr. par an. Le titre de membre bienfaiteur est attribué par une décison du Conseil d'Administration, aux personnes qui ont rendu à l'Œuvre des services signalés, ou qui ont versé une somme importante. Messieurs les Ministres de l'Instruction publique et de l'Intérieur tiennent à encourager l'œuvre entreprise par l'Union française, en lui accordant de larges subventions. Les écoles primaires, les lycées et collèges de France lui envoient, sur un appel qui leur a été adressé par M. le Ministre de l'Instruction publique, de nombreuses souscriptions. Une vente de charité, qui a eu lieu jusqu'ici toutes les années, lui a apporté d'importantes ressources. Les recettes ont atteint en 1891, en chiffres ronds, la somme de 180,000 fr. Une réserve de 122,000 fr. a été constituée. Les conseils de la Société croient sage de l'augmenter encore, pour parer à toute éventualité.

Voici du reste le budget de cette Œuvre importante pour 1892.

RECETTES.

Cotisations			13.200 fr.	»
Cotisation Chauchard			10.000	»
Cotisation Marx			1.000	»
Cotisations des écoles			30.000	»
Versements des fondateurs			2.000	»
Dons manuels			4.800	»
Protecteurs et parents			1.000	»
Comptes d'intérêts.				
Sur 3,000 francs de rente	3.000 fr.	»		
Bons du trésor	750	»		
Obligation Mecheria	13	60	4.863	60
Fonds déposés	500	»		
Fonds libres à placer	600	»		
Subventions.				
Ministère de l'intérieur.	17.000	»		
— de l'instruction publique			17.500	»
Conseils généraux	500	»		
Vente de charité			20.000	»
Total des recettes			104.363 fr.	60

DÉPENSES.

Chap. I. — Dépenses intérieures (Asile).

Loyers, impôts et frais divers	4.757 fr.	45
Personnel de l'asile :		
A reporter	4.757 fr.	45

Report		4.757 fr. 46
Une directrice	1.500 fr. »	
Une surveillante	600 »	2.580 »
Une servante	480 »	
Nourriture du personnel et des enfants :		
8 enfants en moyenne par jour soit	2.928 jours	
Personnel	1.098 —	
Total	4.026 jours	
A 1 franc la journée		4.026 »
Ménage, mobilier (entretien)		400 »
Menues dépenses		400 »
Éclairage et chauffage (Provision de chauffage achetée d'avance)		700 »
Blanchissage		600 »
Médecin		600 »
Pharmacie		200 »

Chap. II. — Dépenses extérieures.

Pension des enfants (300 enfants)	43.000 »
Vêture	9.000 »
Voyages et transports des enfants	3.500 »
Fournitures scolaires	1.500 »
Médecin, pharmacie	1.000 »

Chap. III. — Dépenses d'administration et de surveillance.

Indemnités pour surveillance en province :		
1° Groupe de la Vienne		800 »
2° Groupe de la Creuse		280 »
Frais d'inspection et de voyage		1.000 »
Loyer du siège social, impôts et assurance		2.402 55
Personnel :		
Un directeur	5.000 fr.	
Un secrétaire	1.800 »	9.260 »
Un comptable	2.160 »	
Gratifications	300 »	
Frais de bureau et correspondances		1.000 »
Assemblée générale, impressions, recouvrements, diplômes des écoles		1.500 »
Éclairage, chauffage et entretien		500 »
Frais des bulletins trimestriels		2.000 »
Subventions aux œuvres de bienfaisance		1.000 »
Frais d'installation		500 »
Total des dépenses		92.506 fr. »

RÉCAPITULATION.

Recettes	104.363 60
Dépenses	92.506 »
Excédent	11.857 fr. 60

§ III. — Etablissements privés intéressant l'Enfance et reconnus d'utilité publique.

Le nombre des établissements qui s'occupent de l'assistance et de la protection de l'enfance est, nous l'avons dit déjà, très considérable.

Outre les groupes de ceux que nous avons signalés comme venant en aide à la protection des enfants du premier âge et à l'assistance des enfants abandonnés, il faudrait signaler ici, pour être complet, les hôpitaux marins qui trouveront leur place naturelle quand nous parlerons de l'assistance hospitalière, et les dispensaires qui, créés d'abord pour l'enfance, constituent un mode d'*assistance externe des malades*, dont nous parlerons à propos de l'assistance médicale externe. Pour les jeunes sourds-muets et les jeunes aveugles, ils trouveront place aussi dans des chapitres spéciaux.

Il nous paraît intéressant de nommer ici, ne pouvant signaler les œuvres si nombreuses qui s'intéressent à l'enfance, celles qui, parmi les œuvres privées, ont été reconnues d'utilité publique, qui ont ainsi la personnalité civile, qui peuvent acquérir, recevoir des dons et legs. La liste suivante, par département, indique pour chaque œuvre la date du décret de l'ordonnance ou de l'autorisation qui leur a reconnu la personnalité civile.

ÉTABLISSEMENTS.	DÉPARTEMENTS	DATE DU DÉCRET ou de l'ordonnance d'autorisation.
Société de charité maternelle de Bourg	Ain	D. 19 août 1860.
Institution de St-Médard de Soissons (sourds-muets et jeunes aveugles).................	Aisne........ ..	D. 5 mai 1877
Asile évangélique de Lemé...................	—	D. 31 mars 1880.
Société de charité maternelle de Moulins.......	Allier........ ..	D. 14 janvier 1857.
Maison hospitalière de Saint-Louis, Commentry..	—	D. 12 février 1883.
Société de charité maternelle de Manosque.....	Alpes (Basses-)..	D. 24 septemb. 1849
Congrégation des sœurs de Ste Marthe, Grasse..	Alpes (Maritim.)	D. 15 janvier 1859.
Orphelinat de N.-D. du Sacré-Cœur, Cannes...	—	D. 20 juin 1877.
Asile agricole de Vallon......................	Ardèche	D. 27 février 1885.
Œuvre des orphelines protestantes de Sedan ...	Ardennes	D. 24 novemb. 1873
Institut de charité pour les orphelins protestants, Saverdun................................	Ariège...	O 17 août 1848.
Orphelinat de l'Immaculée-Conception, Pamiers.	—	D. 7 novemb. 1860.
Ouvroir protestant de Mazères	—	D. 28 novemb. 1866
Société de charité maternelle de Troyes........	Aube	D. 4 décembre 1850.
Orphelinat de Saint-Geniez.....	Aveyron	O 20 novemb. 1828.
Société de St-Vincent-de-Paul, St-Geniez.......	—	D. 4 novembre 1853.
Œuvre de la Providence. Aix..	Bouch.-du-Rhône	D. 12 janvier 1859.
Société de bienfaisance et de charité, Marseille.	—	D. 26 août 1865.
Orphelinat Notre-Dame, Aix..................	—	D. 30 janvier 1867.
Orphelinat protestant, Marseille.......	—	D. 20 juin 1868.
Orphelins de la Providence, Marseille.....	—	D. 9 août 1869.
Institution des jeunes aveugles, Marseille......	—	D. 6 juillet 1870.
Institution des sourds-muets, Marseille.........	—	D. 6 juillet 1870
Œuvre des dames de la Providence (Marseille).	—	D. 22 février 1872.
Asile Marie (orphelins protestants), Marseille...	—	D. 21 février 1888.
Société Marseillaise des ateliers d'aveugles.... .	—	D 14 février 1890.
Communauté des sœurs du Refuge, La Rochelle.	Charente-Inférre.	D. 23 juillet 1811.
Société de charité maternelle, La Rochelle.....	—	D. 20 avril 1815.
Asile Emilie, à Arvert.......................	—	D. 12 juin 1883.
Œuvre de la Providence, Brives..........	Corrèze........	D. 9 novemb. 1867.
Asile John Bost, La Force	Dordogne......	D. 7 septemb. 1877.
Société de charité maternelle, Besançon.......	Doubs	A. du C. d'Etat, 23 janvier 1864.

ÉTABLISSEMENTS.	DÉPARTEMENTS	DATE DU DÉCRET ou de l'ordonnance d'autorisation.
Orphelinat protestant de Crest	Drôme	D. 22 février 1865.
Asile Bordas, Châteaudun	Eure-et-Loire.	D. 30 septemb. 1874
Œuvre de la Providence, Alais	Gard	D. 29 mai 1830.
Maison des orphelines protestantes, Nîmes	—	O. 28 mai 1832.
Institution pour les sourds-muets protestants de France, St-Hippolyte-du-Fort	—	D. 3 mai 1865.
Œuvre de la Miséricorde, Alais	—	D. 20 décemb. 1865.
Œuvre des sœurs franciscaines, Alais	—	D. 18 juillet 1868.
Asile du Bon-Secours, Anduze	—	D. 19 décemb 1870.
Crèche protestante, Nîmes	—	D. 14 février 1884.
Maison protestante de l'Asile Maternel, Nîmes	—	D. 22 octobre 1884.
Société de charité maternelle, Toulouse	Garonne (Haute)	O. 31 octobre 1814
Œuvre des jeunes aveugles, Toulouse	—	D. 5 mai 1869.
Société protectrice de l'Enfance de Bordeaux	Gironde	D. 1er mars 1890.
Société de charité maternelle, Châteauroux	Indre	D. 24 novemb. 1855
Société de patronage pour les orphelins pauvres du département, Déols	—	D. 10 septemb. 1857
Société de charité maternelle, Issoudun	—	D. 14 janvier 1859.
Orphelinat de Tours	Indre-et-Loire	D. 10 février 1864.
Société de charité maternelle de Tours	—	D. 17 décemb. 1864.
Institution des crèches de Tours	—	D. 1er mai 1867.
Société protectrice de l'enfance, Tours	—	D. 13 mai 1873.
Œuvre des dames de la Providence, Grenoble	Isère	D. 12 septemb. 1857.
Orphelinat du Bon-Pasteur, Vienne	—	D. 28 août 1858.
Œuvre du Bon-Pasteur, Saint-Martin-d'Aères.*	—	D. 11 mai 1864.
Orphelinat de Saint-Joseph, Vienne	—	D. 26 juin 1869.
Asile de la Miséricorde, La Tronche	—	D. 29 octobre 1874.
Berceau de Saint-Vincent-de-Paul	Landes	D. 21 octobre 1865.
Institution départementale des sourd-muets, ville du Puy	Loire (Haute)-	D. 28 avril 1853.
Orphelinat agricole de Saint-François-Régis, ville du Puy	—	D. 19 août 1856.
Société de charité maternelle, Nantes	Loire-Inférieure	D. 30 août 1850.
Œuvre de la Grande-Providence, Orléans	Loiret	D. 6 octobre 1824.
Fondation Durzy, Montargis	—	D. 15 août 1855.
Œuvre des orphelines protestantes, Orléans	—	D. 14 décemb. 1861.
Orphelinat Lelong, Pithiviers	—	D. 10 août 1887.
Orphelinat Serenne (Orléans)	—	D. 10 mai 1890.
Asile pour les jeunes filles protestantes, Nérac	Lot-et-Garonne	D. 9 novemb. 1874.
Orphelinat de jeunes garçons, Tonneins	—	D. 4 août 1884.
Maison du Saint-Cœur-de-Marie, Avranches	Manche	D. 30 octobre 1848.
Société protectrice de l'Enfance, Reims	Marne	D. 26 juin 1882.
Caisse maternelle de Reims	—	D. 15 juillet 1887.
Société de patronage de Chaumont	Marne (Haute-)	D. 29 décemb. 1860.
Maison des orphelines, Nancy	Meurthe-et-Mos.	L. pat. du 20 janv 1715 et O. du 9 sept. 1818
Institut de jeunes aveugles, Nancy	—	D. 14 juillet 1865.
Orphelinat Jules Colombé, Pont-à-Mousson	—	D. 13 novemb. 1876.
Société des crèches, Nancy	—	D. 22 décemb. 1884.
Société de charité maternelle de Verdun	Meuse	D. 22 juin 1854.
Œuvre des jeunes économes de Marie, Bar-le-Duc	—	D. 27 mai 1863.
Société de charité maternelle, Bar le-Duc	—	D. 14 mars 1868.
Société de charité maternelle de Nevers	Nièvre	D. 14 août 1862.
Société de charité maternelle, Lille	Nord	D. 24 septemb. 1849.
Société pour le placement en apprentissage des jeunes garçons indigents de la ville d'Alençon	Orne	D. 14 juillet 1865
Société de patronage des jeunes filles pauvres, Alençon	—	D. 15 mai 1869.
Crèche, Alençon	—	D. 16 octobre 1879.
Institution des sourds-muets et jeunes aveugles, Arras	Pas-de-Calais	D 22 juin 1855.

DÉPARTEMENTS.	DÉPARTEMENTS	DATE DU DÉCRET ou de l'ordonnance d'autorisation.
Société de charité maternelle, Arras	Pas-de-Calais	D. 24 août 1857.
Société de charité maternelle, Pau	Pyrén. (Basses).	D. 5 mai 1858.
Asile protestant, Orthez	—	D. 4 février 1884.
Société de charité maternelle, Lyon	Rhône	D. 3 février 1846.
Société de patron. pour les enfants pauvres, Lyon	—	D. 18 avril 1850.
Société de Saint-Joseph, Brignais	—	D. 3 juillet 1850.
Providence Denuzière, Lyon	—	D. 3 janvier 1834 et 21 juin 1851.
Orphelinat Caille, Lyon	—	D. 15 septemb. 1852.
Fondation Richard (asile de sourds-muets), Lyon-Montplaisir	—	D. 29 février 1855.
Providence des enfants de Saint-Nizier, Caluire	—	D. 9 mai 1855.
Société protectrice de l'enfance (pour enfants légitimes) Lyon	—	D. 11 août 1873.
Société protectrice de l'enfance (pour soulagement des mères indigentes), Lyon	—	D. 11 août 1873.
Société de charité maternelle, Le Mans	Sarthe	D. 24 août 1859.
Société de charité maternelle, Paris	Seine	D. 25 juillet 1811.
Société d'apprentissage des jeunes orphelins, Paris	—	D. 27 septemb. 1839.
Société des jeunes économes, Paris	—	D. 6 novemb. 1849.
Orphelinat du faubourg Saint-Antoine, Paris	—	D. 1er octobre 1858.
Œuvre de Sainte-Anne, Paris	—	D. 13 avril 1859.
Œuvre de Saint-Nicolas, Paris	—	D. 27 août 1859.
Œuvre des Saints-Anges, Paris	—	D 25 décemb. 1861.
Orphelinat de Saint-Frambourg, Ivry-sur-Seine	—	D. 28 janvier 1863
Société spéciale de secours pour les orphelins et les veuves des officiers du génie, Paris	—	D. 7 avril 1876.
Association pour le placement en apprentissage et pour le patronage des orphelins des deux sexes, Paris	—	D. 7 août 1867.
Société des amis de l'enfance, Paris	—	D. 4 décembre 1867.
Société de protection des apprentis et enfants employés dans les manufactures, Paris	—	D. 4 juillet 1868.
Société de prévoyance pour les orphelins et les veuves des adjoints du génie, Paris	—	D. 26 décemb. 1868.
Œuvre de Saint-Casimir (enfants de l'émigration polonaise), Paris	—	D. 16 janvier 1869.
Société protectrice de l'enfance, Paris		D. 15 mai 1869.
Société des crèches, Paris	—	D. 17 juillet 1869.
Œuvre maternelle de Sainte-Madeleine, Paris	—	D. 29 juillet 1869.
Œuvre de l'adoption, Paris	—	D. 26 février 1870
Société centrale d'éducation et d'assistance pour les sourds-muets, Paris	—	D. 16 mars 1870.
Œuvre des apprentis de Paris et des jeunes ouvriers	—	D. 8 novemb. 1873.
Société de prévoyance pour les orphelins et les veuves des gardes d'artillerie et des contrôleurs d'armes, Paris	—	D. 18 avril 1874.
Société pour l'instruction et la protection des sourds-muets, Paris	—	D. 10 mai 1875
Orphelinat Genin, Saint-Denis	—	D. 27 juillet 1875
Orphelinat Saint-Charles, Paris	—	D. 4 mars 1876.
Association charitable de Sainte-Marie des Batignolles, Paris	—	D. 6 juin 1876.
Crèche Sainte-Marie des Quinze-Vingts, Paris	—	D. 21 septemb. 1876
Crèche Sainte-Marguerite (15e arrondissement), Paris	—	D. 12 mars 1877.
Société d'éducation, de patronage et d'assistance en faveur des sourds-muets et des jeunes aveugles, Paris	—	D. 8 avril 1878.
Fondation Brignole-Galiera, Clamart	—	D. 27 décemb. 1878.

ÉTABLISSEMENTS.	DÉPARTEMENTS	DATE DU DÉCRET ou de l'ordonnance d'autorisation.
Orphelinat de la Seine, Paris	Seine	D. 20 janvier 1879.
Société pour la propagation de l'allaitement maternel, Paris	—	D. 29 juillet 1880.
Orphelinat des arts, Paris	—	D. 20 décemb. 1882.
Crèche de Vincennes	—	D. 4 avril 1883.
Orphelinat général de la bijouterie, joaillerie, horlogerie, orfèvrerie, Paris	—	D. 28 avril 1884.
Fondation Rothschild, orphelinat, Paris	—	D. 8 avril 1886.
Dispensaire Furtado-Heine, Paris	—	D. 27 avril 1886.
Dispensaire gratuit du 1er arrondissement, Paris.	—	D. 29 janvier 1878
Caisse des orphelins du 16e arrondissement, Paris	—	D. 28 avril 1887.
Œuvre de l'Orphelinat de l'enseignement primaire, Paris	—	D. 5 septembre 1890.
Œuvre des Hôpitaux Marins, Paris	—	D. 9 septembre 1890.
Réunion protestante de charité (Orphelinats), Paris	—	D. 26 janvier 1891.
Union française pour le sauvetage de l'Enfance, Paris	—	D. 28 février 1891.
Société de charité maternelle, Rouen	Seine-Inférieure.	D. 26 février 1849.
Société de charité maternelle de Darnétal	—	D. 12 mars 1883.
Orphelinat Sainte-Elisabeth, Dieppe	—	D. 20 avril 1886.
Crèche Saint-Jean, Rouen	—	D. 7 mai 1887.
Ligue protectrice des enfants abandonnés du Havre	—	D. 10 mars 1891.
Orphelinat des dames de Saint-Thomas, Chaville	Seine-et-Oise	D. 1808.
Orphelinat de filles des dames de Saint-Thomas, Saint-Germain-de-Laye	—	D. 1808.
La Sainte-Enfance de Rambouillet	—	D. 2 août 1844.
La Sainte-Enfance d'Etampes	—	D. 2 août 1844.
Œuvre des franciscains, Saint-Germain	—	D. 10 avril 1854.
Orphelinat de garçons, Versailles	—	D. 15 septemb. 1856
Orphelinat de garçons de St-Germain-en-Laye	—	D. 12 août 1857.
Orphelinat de Luzarches	—	D. 16 juillet 1862.
Orphelinat d'Elaucourt	—	D. 7 avril 1866.
La Providence d'Etampes	Seine-et-Oise	D. 5 mai 1869.
Orphelinat d'Alsace-Lorraine, Vésinet	—	D. 23 août 1873.
Société de crèche de Saint-Symphorien, Versailles	—	D. 24 août 1876.
Crèche de Pontoise	—	D. 26 décemb. 1877.
Société de charité maternelle, Versailles	—	D. 3 mai 1879.
Orphelinat de Paris, à Forges-les-Bains	—	D
Etablissement des rosières, La Motte-Saint-Héraye	Sèvres (Deux)	O. 27 août 1817.
Œuvre des dames de la Miséricorde, Parthenay.	—	D. 13 février 1863
Société de charité maternelle, Amiens	Somme	D. 14 janvier 1857.
Asile de charité pour les orphelins protestants, Castres	Tarn	D. 10 juin 1854.
Œuvre des Orphelines protestantes de Brassac	—	D. 20 avril 1891.
Œuvre des orphelines protestantes de Montauban	Tarn-et-Garonne	D. 10 février 1864.
Maison des orphelines, Orange	Vaucluse	D 15 décemb. 1839.
Société de charité maternelle, Avignon	—	D. 8 mars 1863.
Œuvre des crèches de Limoges	Vienne (Haute).	D. 21 avril 1883.
Orphelinat du Mail, Sens	Yonne	D. 17 février 1864



ARTICLE VII. — NOTES SUR DIVERS SERVICES ET ŒUVRES POUR L'ASSISTANCE ET LA PROTECTION DE L'ENFANCE A L'ÉTRANGER.

En terminant le chapitre II, il nous paraît intéressant, indépendamment de ce que nous avons dit plus haut de la législation à l'étranger, relativement aux enfants abandonnés et de ce que nous avons dit des crèches étrangères, de grouper dans ce dernier article diverses notes sur les services ou sur les œuvres qui, dans quelques pays de l'étranger, participent soit à l'assistance, soit à la protection de l'enfance. Ces notes sont volontairement incomplètes et sont très résumées. On trouvera plus loin, sur les œuvres d'assistance infantile à l'étranger d'autres documents à propos des hôpitaux d'enfants, des hospices marins et des établissements des sourds-muets et des aveugles.

ALLEMAGNE. — Orphelins de la ville de Berlin. — Le soin des orphelins de la ville comprend (1) : 1° La réception provisoire des orphelins au Dépôt et l'administration de ce Dépôt ; 2° le placement et la surveillance d'une partie des enfants en pension et l'internement des autres dans l'orphelinat de Rummelsburg ; 3° l'administration de Rummelsburg ; 4° l'exécution des mesures édictées par la loi du 13 mars 1878 et celle du 23 juin 1884 sur le placement des enfants moralement abandonnés.

En 1888 on comptait 4,534 enfants secourus par les soins de la ville, dont 1,603 avaient été admis cette même année ; or sur ces 1,603 admissions, 293 avaient été prononcées en faveur d'orphelins proprement dits, les 1310 autres admissions l'avaient été pour motifs divers.

Au *Dépôt*, les enfants sont élevés et instruits ; ils en sortent pour entrer en service ; s'ils se trouvent sans place ou sans travail, ils peuvent être reçus dans un asile attenant au Dépôt.

La grande majorité des enfants est placée en pension chez des particuliers. Le nombre de ces placements, sur 4,534 enfants, était, en 1888, de 4,013, dont 1,794 placés dans Berlin même et 2,219 hors de la ville, dans 496 bourgs ou villages.

Pour ces derniers, la surveillance est confiée aux pasteurs ou curés, aux maires et aux maîtres d'école. A Berlin, ce sont les dames assistantes des orphelins qui s'en occupent sous la surveillance des conseillers municipaux. Ces dames assistantes sont au nombre de 403. En 1888-89, la mortalité des enfants placés en pension a été de 1,28 0/0.

L'orphelinat de Rummelsburg est situé hors la ville ; il se compose de

(1) GILLET DE GRANDMONT, *Berlin, au point de vue de l'hygiène et de la médecine.* — Paris, Société d'éditions scientifique, 1891.

dix bâtiments pouvant contenir en tout 500 enfants et élevés sur un terrain d'assiette de 1,321 ares.

Chaque bâtiment sert à loger 50 enfants et comprend : un sous-sol, où sont les réfectoires et lavabos; un rez-de-chaussée, qui contient des salles de jour et un atelier ; un premier et un second étage, où se trouvent les dortoirs.

Le jardin et des terrains avoisinants sont cultivés par les orphelins, qui vivent ainsi au grand air et qui, de plus, font de la gymnastique, prennent des bains fréquents, en été dans une école de natation qui fait partie de l'établissement, et, en hiver, des bains chauds en baignoire tous les quinze jours.

Il existe une infirmerie pour les enfants ; des baraquements pour les contagieux. Tous les ans les enfants sont conduits à une clinique ophthalmique pour l'examen de leur vision.

ANGLETERRE. — Barnado's Homes. — L'Œuvre des institutions qui sont aujourd'hui connues sous le nom de « Dr Barnado's Homes, pour orphelins et enfants abandonnés », fut commencée, il y a 22 ans, par le directeur actuel, qui était, à cette époque, un jeune étudiant en médecine attaché au « London Hospital ».

Son attention fut spécialement attirée sur les enfants sans asile, par la triste condition d'un enfant des rues (street boy), qu'il trouva dans un quartier de l'est de Londres, dans l'hiver de 1866. La situation malheureuse de ce pauvre enfant, l'indifférence qu'elle lui révéla à l'égard des enfants abandonnés de Londres, fit dans son esprit une vive impression et l'amena à se consacrer à l'étude de cette question d'assistance. Il constata bientôt que ces malheureux, dont il ne soupçonnait pas jusque-là l'existence, étaient très nombreux et, non-seulement dans East End, mais dans les quartiers du centre, du sud, du nord et de l'ouest; qu'ils n'avaient d'autres demeures que les « common lodging houses », et que si, durant le jour, ils ne pouvaient attraper le sou qui leur assurait leur lit dans ces maisons, ils devaient marcher dans les rues toute la nuit et trouver un abri comme ils pouvaient : sous des portes, dans les arches des ponts, les marchés déserts, les wagons, les charrettes; dans les escaliers, les passages, les maisons abandonnées, les places publiques et dans les plus pauvres cours ou allées de la ville.

M. Barnado n'hésita pas à ouvrir, avec ses seules ressources, une petite maison dans Stepney Causeway, et là, il eut rapidement une famille de pauvres petits « abandonnés ». — A la première maison, une autre s'ajouta; et les garçons qui, à l'origine, étaient ramassés seulement *in East End*, commencèrent à être recherchés dans les autres quartiers de Londres.

Comme la réputation de cette Œuvre se répandit, et qu'un grand nombre d'amis vinrent en aide au fondateur, d'autres maisons de refuge se créèrent dans d'autres villes de la Grande-Bretagne.

Pendant ee temps une Œuvre semblable, qui répondait à un semblable besoin, s'organisait pour recueillir les filles abandonnées.

Ainsi, graduellement, lentement et sûrement, l'Œuvre progressait et se développait, atteignant son but.

Le « girl's village Home » d'Illford eommença à s'élever pour reeevoir les filles. En même temps, dans des maisonnettes villageoises, des ateliers d'apprentissage pour les garçons furent organisés, à Stepney, pour les métiers de eordonnier, de tailleur, charpentier, brossier, emballeur, scieur de long, ete. — Des maisons de eampagne étaient aussi ouvertes, pour les plus jeunes garçons, à Jersey dans différentes loealités, et on essayait de diriger les enfants sur l'émigration, en commençant par le Canada.

Avee le temps, de nouvelles institutions pour les filles, pour les garçons et même pour les nouveaux-nés furent ouvertes. — Et plus tard, enfin, un Conseil d'Administration spéeial fut chargé des mesures à prendre pour les enfants estropiés, les aveugles et les sourds-muets.

En ee moment, l'Œuvre eomprend 36 institutions différentes, dont 28 sont situées à Londres; une à Jersey, une à Essex, une à Kent, une à Suffolk, une à Woreester et trois au Canada.

De ees diverses institutions, les suivantes s'oeeupent particulièrement de la proteetion de l'enfance.

1. Home for Working and Destitute Lads, *18 to 26, Stepney Causeway; and 4 to 11, Bower Street, London, E.*

2. Nursery Home for Very Little Boys, *Teighmore, Jersey.*

3. Leopold House Orphan Home for Little Boys, *Burdett Road, London, E.*

4. Labour House for Destitute Youths, *622, 624, and 626, Commercial Road, London, E.*

5. Village Home for Orphan and Destitute Girls, *Barkingside, Illford, Essex.*

6. Union Jaek Shoeblaek Brigade and Home, *Three Colt Street, Limehouse, E.*

7. Young Workmen's Hotel, *212, Burdett Road, E.*

8. Servants' Free Registry and Home, *Sturge House, 32, Bow Road, E.*

9. Rescue Home for Young Girls in Special Danger, *Private Address.*

10. Her Majesty's Hospital for Sick Children, *13 to 19, Stepney Causeway, E.*

11 & 12. Nursery Homes for Infants : « *Babies' Castle,* » *Hawkhurst, Kent;* « *Tinies' House,* » *Bow Road, E.*

13. Open-all-Night Shelter for Homeless Boys and Girls, *8 and 10, Stepney Causeway, E.*

14. The Children's Fold for Little Cripples, *182, Grove Road, Victoria Park, E.*

15. Convaleseent Sea-Side Home, *Felixstowe, Suffolk.*

16. Farm School (R. Phipps, Esq.), *Bromyard, Worcester.*

17 & 18. Emigration Dépôts and Distributing Homes : « *Hazelbrae,* » *Peterborough, Ontario; 204, Farley Avenue, Toronto, Ontario.*

19. Industrial Farm, *Birtle, near Russell, Shell River, Manitoba, N. W. T.*

20. Lodging Houses for Children, *Flower and Dean Street, and Leman Street, E.*

Parmi les différentes institutions comprises dans la liste précédente, peut-être les plus intéressantes sont le *Village Home for orphan and destitute girls* près de la ville d'Illford et d'Essex ; et *Babies Castle* à Hawkhurst et à Kent. Le premier contient à présent 57 habitations complètes. Dans ce nombre il y a 52 cottages séparés, qui contiennent des groupes de 16 à 20 filles. Chacune de ces petites maisons est un véritable foyer domestique présidé par une femme chrétienne qu'elles appellent leur mère, et qui est entièrement dévouée à l'Œuvre, ayant quelquefois abandonné, pour s'y consacrer, une belle situation dans le monde.

Comme on a jugé nécessaire d'ajouter des maisons spéciales pour les tout petits enfants, il existe maintenant deux *Babies Homes*, qui contiennent plus de cent enfants de moins de 3 ans, qui ont été établies à Hawkhurst (Kent) et à Bow (Middlesex).

Les avantages de l'élevage dans les familles sont aussi assurés par un système soigneux de placement récemment adopté.

Les orphelins bien portants sont placés chez des nourriciers honorables sous la surveillance des comités locaux dans différentes villes et villages d'Angleterre et du pays de Galles. — En ce moment 500 enfants sont ainsi placés.

Une infirmerie a été fondée vis-à-vis l'établissement de Stepney Causeway en 1875 ; cette infirmerie compte 31 lits et est sous la surveillance de *nurses* expérimentées. — En 1887 cette infirmerie fut agrandie de manière à contenir 70 lits, et elle prit alors le nom de « Her Majesty's Hospital for sick children. »

Plus de 12.000 garçons et filles ont déjà été arrachés au vagabondage et préservés des périls physiques et moraux de l'abandon. — Un grand nombre, dès qu'ils sont en âge, sont dirigés sur l'émigration dans diverses colonies ; 506 ont été envoyés au Canada en 1888.

Parmi les plus récents développements des « Homes, » on peut citer l'établissement de deux *children's lodging Houses* pour garçons et filles, séparément, et dans lequel les enfants sans abri peuvent obtenir pour la somme de deux sous (one penny) par nuit un logement confortable et un repas chaud sans être exposés à l'inévitable contamination des « common lodging Houses. »

En résumé :

1° Les enfants sont recherchés le jour et la nuit par d'adroits agents dans les plus ignobles bouges de la métropole tels que « lodgind Houses »

et partout où se réfugient les mendiants, les criminels et les gens sans aveu.

2° Les garçons et les filles sont admis de toutes parties du royaume, et même de toutes les parties du monde, quel que soit son âge ou sa religion, et quels que soient ses défauts physiques ; de sorte qu'un enfant mutilé, ou perclus de tous ses membres, ou atteint d'une maladie répugnante, est, s'il est enfant abandonné, reçu à l'une des « Homes ». D'autres petits enfants qui sont tout-à-fait aveugles, ou sourds-muets, et aussi les incurables sont admis sans hésitation, s'ils sont enfants abandonnés.

3° L'admission des enfants abandonnés est immédiate et sans paiement ou sans promesse d'argent, sans l'intervention d'un patronnage et sans recommandation d'aucune sorte. Abandon, privation d'abri ; ou, pour les filles « péril moral » constituent les seules conditions d'admission.

4° L'éducation professionnelle de tous les jeunes pensionnaires est regardée comme une chose de la première importance, chaque garçon et chaque fille ajoutent aux connaissances générales l'apprentissage d'un métier, et ils sont aussi formés au service domestique.

Toutes précautions sont prises d'ailleurs pour que le budget de la charité ne soit pas grévé sans nécessité. Le principe de l'institution est : admettre l'enfant d'abord quand il est sans abri ; mais s'enquérir avant de le conserver. Si le résultat de l'enquête justifie son admission permanente, l'enfant sera conduit à l'endroit qui lui convient ; mais si on apprenait qu'il a des parents qui peuvent le soutenir, il leur serait rendu (1).

BRÉSIL. — Il n'y a guère de province brésilienne qui ne possède un ou plusieurs établissements publics ou privés destinés à protéger l'enfance (2), et, généralement, l'enseignement qu'on y reçoit est surtout professionnel. Par exemple, à Manaos (province de l'Amazone), les enfants indigents ou abandonnés sont reçus à l'*Etablissement des élèves-artisans* (Estabelecimento de educandos artifices).

Dans la province de Para, tandis que l'*Instituto Paraense* recueille les orphelins pauvres, les filles sont recueillies dans un établissement fondé par la province, le *Collegio de Nossa Senhora do Amparo*. Les garçons reçus à l'*Instituto Paraense* doivent être pauvres et abandonnés, âgés de plus de 7 ans et de moins de 14. On y admet 90 enfants, et, d'après le chevalier d'Araujo, on a dépensé pour eux, en 1880 : 158,000 fr., dont 120,000 ont été fournis par le gouvernement provincial, le surplus représentant le rendement des ateliers et diverses allocations provenant de la location de l'orchestre hors de l'établissement.

(1) Rapport de la classe 64 (Exposition universelle de Paris en 1889). — Imprimerie nationale.

(2) Consulter les *Documents relatifs au Brésil*, présentés au Congrès international de la protection de l'Enfance par M. le chevalier d'Araujo. — Paris, Imprimerie Nouvelle, 1883.

Les orphelines, les filles pauvres abandonnées, celles qui ont été exposées au tour, sont recueillies au *Collegio de Nossa Senhora do Amparo*. Elles y apprennent, outre les notions de l'enseignement primaire, la couture et quelques arts d'agrément. Les pupilles sont admises de 7 à 12 ans ; elles peuvent quitter l'établissement dès l'âge de 18 ans, soit pour se marier, soit pour se placer dans des familles honorables, soit pour servir dans les écoles publiques.

Les jeunes filles qui sortent pour se marier reçoivent un trousseau d'une valeur de 1,250 francs et une dot de 2,500 fr. Mais on ne peut doter que six jeunes filles chaque année. Toutes celles qui sortent autrement que pour se marier reçoivent un petit pécule. L'établissement renferme de 200 à 250 filles.

Dans la province de Maragnon, il existe entre autres établissements une *Casa de Edueandos artifices* pour les garçons (120 orphelins indigents) ; un asile pour trente filles abandonnées *(Recohimento de Nossa Senora do Anunciaçao et dos Remedios)* ; enfin la Maison des enfants trouvés *(Casa de expostos)*, qui reçoit une quinzaine d'enfants chaque année dans son tour.

La province de Ceara possède une vaste colonie, dite *Colonie Christina*, où sont recueillis les abandonnés des deux sexes (50 garçons et 200 filles environ) qui sont instruits dans les travaux agricoles et à divers métiers. Les garçons y deviennent charpentiers, tourneurs, forgerons, cordonniers, maçons, boulangers. Les filles y apprennent la couture, la fabrication des fleurs artificielles, le filage, le tissage.

La province de Pernambuco a pour les orphelins une colonie agricole et industrielle ; pour les orphelines le *Collegio das Orphâs*, pour les enfants trouvés la *Casa de Expostos*. Ces deux derniers établissements relèvent de la *Santa Casa da Misericordia*, sorte de bureau d'assistance ayant quelque analogie avec nos bureaux de bienfaisance, avec un caractère tantôt seulement municipal, et tantôt aussi provincial, qui se rencontre dans toutes les provinces brésiliennes.

Dans la province d'Alagoas, citons l'orphelinat de filles appelé *Asile de Notre-Dame de Bon Conseil.*

La province de Bahia étant riche a beaucoup d'établissements privés de bienfaisance : (pensionnat des orphelins du Sacré Cœur de Jésus, Asile de la Vierge de Lourdes, Maison de la Providence, pensionnat de Notre-Dame de la Salette). Il s'y trouve aussi une *Casa de Expostos*, et pour les orphelins le Collège provincial des orphelins de Saint Joachim.

Dans la commune de Sainte-Catherine existent un tour et un orphelinat de filles.

Dans la province de Rio-Grande du Sud, la *Santa Casa da Misericordia* entretient dans les villes, à Porto-Alegre, à Rio-Grande, à Pelotus, des tours et des asiles pour les enfants délaissés. En outre, la charité privée fait vivre dans cette province un pensionnat de 50 orphelines (*Collegio de Orphâs de Santa-Thereza*).

Dans la province de Rio-de-Janeiro on peut citer l'asile de Sainte-Léopoldine, entretenu par la confrérie de Saint-Vincent-de-Paul et l'asile des Enfants assistés de Rio.

L'asile des enfants assistés de la capitale de l'empire a été institué en vertu d'un décret du 24 janvier 1874, portant le numéro 5,532. Un second décret, du 9 janvier 1875, numéro 5,849, détermine et règlemente les conditions d'après lesquelles l'établissement devait être administré. Il résulte de l'article 12 de ce décret, que le gouvernement se proposait dès cette époque de créer et d'organiser d'autres asiles similaires dans le municipe de la capitale.

Cet asile fonctionne de la manière la plus satisfaisante possible. Il a subi une réorganisation partielle d'après un décret du 17 mars 1883, sous le numéro 8,910.

Le régime de la maison est l'internat; 200 enfants abandonnés, âgés de 8 ans au moins et de 12 ans au plus, y sont pensionnaires.

Sont considérés comme enfants abandonnés : tous ceux qui n'ont personne qui doive ou qui puisse pourvoir à leur entretien et leur assurer une éducation convenable.

L'asile reçoit : les orphelins de père et de mère, les orphelins de père seulement et les enfants dont les parents sont privés de tout moyen d'existence.

A 21 ans révolus, les élèves sont détachés de l'asile, après communication faite au ministère de l'intérieur. Ceux d'entre eux qui ont fait preuve d'une conduite exemplaire et qui montrent quelque aptitude pour les lettres, sont recommandés au ministre de l'intérieur, qui, selon qu'il le juge convenable, leur accorde des bourses d'étude pour l'internat du lycée impérial de Don Pedro II, ou pour tout autre établissement d'instruction secondaire (1).

Les enfants âgés de plus de 18 ans, et dont le travail devient productif pour l'asile, ont droit à la moitié du bénéfice net de leur travail. Les sommes qui leur reviennent de ce chef sont versées, tous les mois, à la Caisse d'épargne pour leur être remboursées à leur sortie de la maison.

Les enfants sont habillés et nourris aux frais de l'établissement.

L'instruction qui leur est donnée comprend : l'enseignement primaire du premier et du second degré, l'histoire et la géographie du Brésil; la musique vocale et instrumentale, le dessin, la sculpture et la gymnastique.

Les métiers enseignés sont ceux de tailleur, cordonnier, charpentier, menuisier, ferblantier, relieur.

Un enseignement agricole est donné dans une ferme-école dépendant de l'asile.

Le personnel de l'établissement se compose : d'un directeur et d'un

(1) Documents relatifs au Brésil (chevalier d'Araujo), 1883.

sous-directeur, de trois professeurs, de différents maîtres chargés d'apprendre les divers métiers aux élèves, d'un professeur d'agriculture, de quelques surveillants, d'un médecin, d'un aumônier, d'un comptable, d'un caissier, d'un concierge et de plusieurs employés subalternes.

Les élèves qui encourent la peine d'expulsion, — peine prononcée par le directeur, avec l'assentiment du ministre de l'intérieur, — sont envoyés dans les compagnies d'apprentis dépendant du ministère de la marine ou de la guerre, ou bien incorporés dans la marine impériale.

Comme on l'a déjà dit, l'Etat affecte tous les ans 237,000 francs aux dépenses de l'asile, dont une somme de 100,600 francs est employée aux frais du personnel.

La province de San-Paulo a un *Instituto dos educendos artifices;* un orphelinat qui donne à 140 enfants l'instruction primaire et un métier et qui s'appelle l'*Instituto de Dona Anna Rosa* ; un tour entretenu aux frais de l'hospice de la Miséricorde de Saint-Paul et un asile d'orphelins administré par l'hospice de la Miséricorde de Campinas.

D'ailleurs, il convient d'ajouter qu'au Brésil, l'assistance des orphelins est en quelque sorte rendue obligatoire par une ordonnance du royaume de Portugal, qui a conservé force de loi au moins quant à ses effets civils et en vertu de laquelle les juges d'orphelins *(juizes de orphâos)*, administrateurs spéciaux chargés de veiller sur la personne et sur les biens des orphelins, sont tenus de faire élever dans les collèges, lycées et facultés, ceux d'entre eux qui possèdent quelque fortune et de faire apprendre un métier à ceux qui sont pauvres ou de les placer sous les drapeaux. Des colonies d'orphelins ont été depuis 10 ans créées dans diverses provinces pour faciliter l'exécution de cette obligation légale. Ce sont des colonies agricoles qui ont été créées sur le modèle des colonies de Sonenbérg, près Lucerne et de Serix, dans le canton de Vaud.

CHINE. — M. le docteur Durand-Fardel a donné dans son travail sur les établissements de bienfaisance en Chine, la description suivante de la maison des enfants trouvés de Canton :

« Ce n'est qu'à l'établissement des enfants trouvés (*Foundling houses)* qu'on rencontre quelque chose d'organisé. Situé au milieu des champs cultivés, à quelque distance des précédents, il n'est pas ouvert banalement comme eux.

« Sur le bas-côté d'une avenue très ombragée s'ouvre un portique couvert aboutissant à une cour assez étendue où j'aperçois une vingtaine de femmes et d'enfants. En face, un temple d'apparence très ordinaire. A gauche, une sorte de bureau où se tient le petit mandarin chargé de la direction de la maison. On lui remet ma carte, et il vient très obligeamment se mettre à ma disposition ; c'est un homme d'une soixantaine d'années, à moustache blanche, l'air doux et poli, un type que j'avais déjà rencontré plusieurs fois, ce qui n'est pas rare dans la classe moyenne à laquelle paraissait appartenir le directeur du *Foundling house.*

« Nous suivons un corridor sombre et très long qui nous mène à un dédale de ruelles étroites, mais propres, dallées avec une rigole centrale. De chaque côté, des chambres uniformes, carrées, avec un lit à chacun des quatre angles ; sur ces lits, des couvertures en désordre, des vêtements en mauvais état ; aucun autre meuble. Chacune de ces chambres est habitée par quatre nourrices et quatre enfants, car chaque enfant a sa nourrice propre. Quelques bébés dormaient sur ces lits, enveloppés de couvertures ; mais la plupart étaient sur les bras de leurs nourrices. Celles-ci, toutes jeunes et de bonne mine, paraissaient s'en occuper avec sollicitude. Mais ces pauvres êtres, âgés de huit jours à quatre ou cinq mois (je n'en ai pas vu qui parussent excéder cet âge), misérables, ratatinés, la figure vieillotte et souffrante, quelques-uns absolument décolorés, d'autres, d'un rouge cramoisi, semblaient tous voués à une mort prochaine. On n'entendait même presque pas de cris ni de vagissements. Le mandarin me fit entendre qu'il en mourait beaucoup. Ceux qui survivent sont gardés jusqu'à ce qu'on vienne les demander, souvent dès l'âge de un à deux ans, pour en faire des domestiques. Les femmes qui vivent sur les bateaux viennent souvent en chercher. Quelques-uns sont adoptés dans des familles où il n'y a pas d'enfants mâles. Les directeurs de troupes théâtrales prennent encore là des enfants qu'ils élèvent pour le théâtre.

« Il y a dans le *Foundling house* de la place pour deux cents nourrices, et l'établissement m'a paru à peu près au complet. Une dame surveillante à petits pieds, d'une apparence très respectable, nous avait suivis pendant toute notre visite. »

DANEMARCK. — Dans presque toutes les villes danoises, il existe des sociétés privées pour l'assistance des veuves qui ont des enfants. La Société de Copenhague, après avoir eu quelques mécomptes avec une crèche qu'elle avait fondée et où des épidémies se montrèrent à plusieurs reprises, se borne à assister aujourd'hui, par des bons d'alimentation, des veuves qui ont des enfants de 1 jour à 2 ans. C'est une sorte de crèche à domicile. Une notice présentée au congrès d'hygiène de Bruxelles en 1876, se louait beaucoup de ce mode d'assistance qui nous semble bien insuffisant pourtant ; les secours se composent surtout de vêtements, d'une voie de bois pour l'hiver et de 4 ou 5 francs de bons d'aliments par mois.

Il existe aussi à Copenhague un *bureau des orphelins*, société privée qui tâche de placer des orphelins et orphelines dans des familles qui les prennent sans rétribution. La plupart des enfants placés (25 à 30 par an) sont adoptés définitivement par ceux qui les recueillent et qui sont souvent des époux sans enfants. Cette petite œuvre sert d'intermédiaire entre les enfants délaissés et les personnes charitables qui veulent se charger de soigner, d'élever, et même d'adopter un enfant.

14.7.5



ITALIE. — Dans une intéressante étude publiée par le docteur E. Rascri, sur la protection de l'enfance abandonnée en Italie (1), nous trouvons que les naissances illégitimes suivent une marche ascendante assez marquée (2). Or, dans la plupart de ces naissances, les enfants ne trouvent pas auprès de leur mère et surtout de leur père, une assistance suffisante et la charité publique est obligée de leur venir en aide. Mais, disait M. Rascri, comme le service des enfants assistés n'est pas réglé uniformément par une loi, et que les administrations provinciales l'organisent un peu à leur gré, il y a d'une province à l'autre de très grandes différences.

Les frais du service se trouvent répartis, en tous cas, entre les budgets provinciaux, les budgets communaux, les budgets de celles des œuvres pies qui s'occupent de la tutelle des enfants abandonnés. Le tableau suivant indique cette répartition, d'après M. Rascri, pour l'année 1882.

RÉGIONS.	BUDGETS communaux 1882.	BUDGETS provinciaux 1882.	REVENUS provenant des orphelinats qui ont le caractère d'œuvres pieuses (stat. de 1878).	TOTAUX.
	francs.	francs.	francs.	francs.
Piémont	408.994	1.165.123	96.358	1.670.475
Ligurie	85.502	312.000	20.139	417.641
Lombardie	217.028	1.517.839	169.389	1.904.256
Vénétie	47.982	587.070	339.265	974.317
Emilie	739.862	548.200	335.489	1.623.551
Ombrie	183 361	95.000	147.719	426.080
Marches	302.189	168.413	169.159	639.761
Toscane	442.059	327.053	745.642	1.514.754
Latium	146.891	93.333	25.374	265.598
Abruzzes et Molise	202.842	251.000	7.285	461.127
Campanie	310.286	285.500	526.999	1.122.785
Pouille	518.390	325.200	30.157	873.747
Basilicate	113.058	100.000	»	213.058
Calabre	184.969	339.204	10.278	534.451
Sicile	722.616	836.421	59.993	1.619.030
Sardaigne	27.061	20.000	5.452	52.513
Royaume	4.653.090	6.971.356	2.688.698	14 313.144

L'éducation des enfants trouvés s'accomplit en grande partie dans des hospices spéciaux, dont quelques-uns se bornent à recevoir les enfants qu'ils envoient aussitôt en nourrice au dehors, tandis que d'autres les gardent plus ou moins longtemps et parfois d'une façon permanente.

(1) In *Annales de statistique italienne*, 3e série, 12e volume. Traduction française in journal de la Société de statistique de Paris (mai 1887).

(2) De 1863 à 1883, il a été enregistré en Italie 20,495,471 naissances, parmi lesquelles 1,358,864 illégitimes ou d'origine inconnue, soit en moyenne 6,63 °/₀. Mais si on recherche la proportion de chacune des années extrêmes, on trouve qu'elle était de 4,93 °/₀ en 1863 et de 7,75 °/₀ en 1883. La recherche de la paternité n'est pas admise par la loi italienne, conforme sur ce point au droit romain.

Ces hospices sont autonomes, bien qu'ils ne vivent guère que des fonds communaux et provinciaux, et ils sont régis par des règlements anciens, qui varient d'un établissement à l'autre.

Les enfants sont reçus soit à bureau ouvert soit au moyen de tours. Parmi ceux qui sont abandonnés et dont on peut connaître l'état-civil la plupart sont des enfants illégitimes; pourtant il est reçu chaque année un certain nombre d'enfants légitimes. D'après les chiffres de Raseri voici ci-dessous le nombre de ces enfants par état-civil pour les principales villes d'Italie ; il est aisé de constater par leur seule lecture que dans les établissements de l'Italie septentrionale le nombre des enfants légitimes qui sont reçus est relativement plus grand que dans ceux de l'Italie méridionale.

		Légitimes.	Illégitimes.
Côme	1877 à 1881	60	611
Gênes	1880	30	423
	1881	35	448
	1882	29	419
Turin	1880	22	203
	1881	19	188
	1882	19	220
Milan	1880	337	1.052
	1881	354	1 054
	1882	386	1.062
Rome	1877-1879	978	3.211
Vérone	1875 1877	- 16	971
	1880-1882	1	975

Le tour a été pendant longtemps le seul mode d'admission des enfants dans les établissements d'Italie. C'était une pratique très ancienne et nous avons dit que c'est sans doute de l'Italie que le tour fut importé en France. Il semble que les Italiens aient tenu plus que nous et plus longtemps à la conservation de ce mode d'admission.

Voir à la page 323 le tableau statistique qui se rapporte à l'année 1881.

Mais ces chiffres devaient être très variables, car s'il existait en 1882 659 tours seulement en comptant les 12 qui avaient été ouverts récemment, au lieu de 209 tours qu'on comptait en 1867, Raseri parlait de réouvertures prochaines dans son travail déjà cité.

« En outre, disait-il, parmi les communes qui ont supprimé le tour, il y en a beaucoup dans lesquelles l'administration locale serait d'avis de le rouvrir. Ainsi le maire de Gessopalena (Ghieti) croit humain de rouvrir le tour. La commune de San-Gregorio-Magno (Salerne) a décidé, en 1877, a réouverture du tour, mais sans qu'elle ait eu lieu jusqu'à présent. La commune de Valenzono (Bari) figure dans celles où le tour n'existe pas, parce qu'il est resté fermé faute de quelqu'un qui voulût s'en charger. A Cersosimo (Potenza), on a décidé de le rouvrir en 1883. A Aliano (Potenza), il sera rouvert avant peu. A Catanzaro et à Cutro (Catanzaro), la suppression du tour a été ordonnée par la préfecture, mais il existe

encore. A San-Giovanni-in-Fiore (Cosenza) il a été supprimé, mais il continue à être tenu par des particuliers. A Paola (Cosenza), on décida en 1881 de le rouvrir, mais la préfecture s'y est opposée. A Canale (région calabraise), le tour fonctionne depuis le mois de novembre 1883. A Ferrazzano (Calabre) et à Campofranco (Caltanissetta), il sera rouvert avant peu, ayant été suspendu par suite du décès de la receveuse. A Saint-Joseph-Jato (Palermo), on doit le rouvrir en 1884. A Messine, le conseil provincial en a décidé la suppression, mais on n'a jamais exécuté cette décision.

RÉGIONS.	NOMBRE DES COMMUNES.	NOMBRE DE COMMUNES où le tour a été supprimé.	existe.	n'a jamais existé.	a été rouvert.
Piémont	1.486	16	(1) 7	1.463	»
Ligurie	302	9	(2) 1	292	»
Lombardie	1.898	20	(3) 1	1.877	»
Vénétie	793	21	(4) 4	768	»
Emilie	322	19	15	288	»
Ombrie	152	12	(5) 1	139	»
Marches	249	11	15	222	»
Toscane	275	40	11	224	»
Rome	227	10	(6) 4	213	»
Abruzzes et Molise	454	106	88	258	2
Campanie	613	115	103	394	1
Pouille	236	32	116	86	2
Basilicate	124	20	30	72	2
Calabre	409	59	90	257	3
Sicile	357	98	159	98	2
Sardaigne	364	1	(7) 2	361	»
	8.260	589	647	7.012	12

» Dans toutes les régions on trouve encore quelque tour ouvert, mais ce n'est que dans quelques provinces napolitaines et en Sicile qu'on peut dire que cette institution a encore une véritable importance. En Sicile, par exemple, sur 357 communes environ, la moitié, c'est-à-dire 161, tiennent encore le tour ouvert. Par suite, le nombre des enfants exposés, d'état civil inconnu, est bien plus grand dans cette province que dans l'Italie septentrionale ; sur 1,000 naissances, pendant les trois années déjà citées, il y a eu dans le royaume 13 enfants trouvés, en moyenne :

(1) Acqui, Asti, Casale, Montferrato, Moncalvo, Novi-Ligure et Tortona dans la province d'Alexandrie, et Carmagnola dans celle de Turin.

(2) Commune d'Oneglia (devait être supprimé en janvier 1883).

(3) Bergame.

(4) Padoue, Este, Monselice et Minerbe (en projet de clôture).

(5) Trevi.

(6) Montefiascone, Orte, Viterbo et Corneto Tarquinia.

(7) Alghero et Cagliari.

mais tandis qu'en Lombardie, dans la Vénétie et dans l'Ombrie, il y a à peine eu un enfant trouvé sur 1,000 naissances, la proportion s'élève à plus de 30 p. 1,000 dans les Pouilles et dans la Basilicate, et à 40 p. 1,000 dans les Calabres et en Sicile, sans tenir compte du nombre assez notable des enfants qui ont été trouvés, déjà morts, dans les tours.

» Quant au mode d'élever les enfants abandonnés, dans les provinces situées au nord de Rome, dit encore Raseri, prédomine le système de les confier aux orphelinats, qui les font allaiter dans l'intérieur de l'hospice et les placent chez un nourricier après un séjour plus ou moins long dans l'établissement. Dans les provinces méridionales et en Sardaigne, on préfère, en général, au contraire, placer directement les enfants abandonnés ou trouvés en nourrice, ou dans des familles qui se chargent de les élever. Les orphelinats, les asiles pour l'enfance abandonnée ou les maisons de nourrices sont au nombre de 118, y compris ceux dépendant d'autres établissements plus importants. »

PAYS-BAS. — *Orphelinat Bourgeois d'Amsterdam.* — L'orphelinat Bourgeois d'Amstèrdam dans Kalverstraat, a été fondé en 1520 par une riche bourgeoise, appelée Haasje Claesdochter pour recueillir et élever huit pauvres orphelins, enfants de citoyens ou de bourgeois de ladite ville. Cet établissement se développa rapidement ; il y avait 106 orphelins en 1573, en 1602 on en comptait 800, en 1644, après l'épidémie de peste qui avait fait de nombreuses victimes, le chiffre des orphelins qui existaient dans l'établissement s'était élevé à 1000. Ces chiffres ne se maintinrent pas, les ressources de l'établissement n'étaient pas suffisantes, aussi voyons-nous qu'il baisse rapidement et qu'il subit des fluctuations dans de larges limites. En 1777 l'établissement élevait 400 orphelins, en 1809 le nombre en était de 550, en 1841 il était abaissé à 320 ; et après s'être relevé à 500 en 1857, il n'était plus que de 180 en 1877.

L'Orphelinat Bourgeois est un établissement communal qui est destiné à l'admission, à l'entretien et à l'éducation des enfants légitimes qui sont à la fois indigents et orphelins. Il est administré par 6 régents, conformément au règlement arrêté par le conseil municipal les 29 et 30 janvier 1879. Une partie de l'orphelinat est occupée par les garçons et l'autre par les filles et, bien que les locaux occupés, venus de fondations ou d'acquisitions successives, ne présentent pas une unité architecturale recommandable, il faut constater que les emménagements intérieurs sont très convenables ; que les réfectoires et habitations de jour qui occupent le rez-de-chaussée sont très vastes ; que les dortoirs situés au premier étage sont bien aérés et qu'on a la pratique d'en laisser les fenêtres ouvertes tout le jour ; qu'il y a des lavabos, des cabinets de toilette, des salles de bains qui manquent à tant de nos orphelinats.

Les orphelins et les orphelines reçoivent ensemble l'instruction conformément aux programmes de l'enseignement public élémentaire et

comprenant les matières prescrites par la loi, savoir : la lecture ; l'écriture ; le calcul ; les éléments de la géométrie, de la langue hollandaise, de la géographie, de l'histoire, de l'histoire naturelle ; le chant ; les langues vivantes pour autant que le comporte une vocation spéciale ; les éléments des mathématiques, de l'agriculture ; la gymnastique ; le dessin et le dessin linéaire. — Vers l'âge de 14 ans les enfants cessent de fréquenter l'école de l'orphelinat ; alors les garçons sont mis en apprentissage en ville, les filles vont à une école professionnelle ; les uns et les autres rentrent le soir à l'établissement.

Quand les orphelins sont parvenus à leur vingtième année ils quittent l'établissement. On leur donne alors un trousseau et on prend congé d'eux dans une séance solennelle. Quinze mois après leur départ ils reçoivent un second cadeau de 25 florins sur la production d'un certificat de bonne conduite.

Une enquête faite en 1880, par les régents de l'établissement, a fait connaître que sur le nombre total des enfants qui avaient passé par l'orphelinat dans les 20 dernières années il en était mort 14 0/0 ; on n'a pu connaître le sort de 23 0/0.

Pour le reste on constatait que 85 0/0 avaient bien réussi, que 11 0/0 avaient réussi passablement, que 4 0/0 avait mal tourné.

Parmi les orphelins existant au moment de cette enquête il s'en trouvait 21 à la tête de divers établissements, savoir : 12 chefs de maisons de commerce diverses (épicerie, miroiterie, tailleur, cordonnerie, etc.), 3 instituteurs en chef, 2 capitaines de port dans les Indes, 1 employé principal dans un hospice, 3 entrepreneurs.

120 étaient gens de métier (charpentiers, forgerons, peintres, chapeliers, voiliers, machinistes, télégraphistes, pilote, cocher, etc.). Sur ces 120 on ne comptait que 7 domestiques.

Enfin 29 étaient militaires parmi lesquels on comptait un officier et deux sous-officiers.

Parmi les orphelines on rencontrait à la même époque : 6 maîtresses de travaux manuels, 11 ménagères, 2 supérieures d'hospices, 13 couturières, 71 domestiques. Il y en avait 109 de mariées et notamment 1 avec un percepteur, 1 avec un missionnaire, 1 avec un employé municipal, 1 avec l'employé supérieur d'un orphelinat.

Les habitants d'Amsterdam sont très fiers de leur Orphelinat Bourgeois ; ils l'admirent même jusque dans les choses qui nous semblent sujettes à la critique et, par exemple, ils se refusent à changer le vêtement traditionnel mi-parti rouge et noir qui étonne si fort les étrangers qui rencontrent ces enfants, les jours de fête, par les rues de la ville.

RUSSIE. — Les établissements d'enfants trouvés de Saint-Pétersbourg et de Moscou sont particulièrement intéressants par leur énorme développement. Ce sont à la fois de grandes nourriceries et de grands hôpitaux

et l'un d'eux, celui de Moscou, est certainement le plus vaste des établissements d'assistance publique de l'Europe.

Le système d'admission des enfants trouvés en Russie est le système du bureau ouvert.

Deux cas se présentent (1) :

1° L'enfant est apporté avec un extrait de baptême. — L'absence d'état-civil et le caractère obligatoire du baptême, dans la religion orthodoxe, font de l'extrait de baptême, en Russie, l'analogue de notre extrait de naissance : il est délivré par le pope, mais il peut émaner aussi d'un prêtre catholique ou d'un pasteur protestant : il porte le nom de l'enfant et celui de sa mère. — Dans ces conditions, la mère conserve le droit de voir son enfant à certains jours, d'être informée de l'endroit où il sera transporté, enfin, et c'est le point capital, de le reprendre avant qu'il ait dix ans.

2° L'enfant n'a pas d'extrait de baptême : nulle pièce ne justifie de son origine. Sans aucune difficulté, on le reçoit ; son nom, la date de sa naissance : voilà tout ce qu'on demande à la personne qui l'apporte. Un enfant ainsi abandonné sera pourtant rendu à sa mère, si elle le réclame, en fournissant des preuves authentiques de sa qualité ; mais elle n'en aura la faculté qu'au bout de six semaines. On aplanit du reste toute difficulté aux mères qui réclament leurs enfants, ce qui ne se produit que rarement.

Plus des deux tiers des enfants rentrent dans la seconde des deux catégories que nous venons d'indiquer ; c'est ainsi que, en 1886, sur 15,707 enfants admis à la Maison impériale des enfants trouvés de Moscou, 5,324 n'étaient pas pourvus d'extrait de baptême ; 10,383 en étaient pourvus, 28 étaient des enfants trouvés proprement dits.

D'après le docteur Lejars, c'est aussi dans cette seconde catégorie que se glisse un nombre relativement très grand d'enfants légitimes. Au nombre total des admissions, écrivait le docteur Miller, médecin en chef des enfants trouvés de Moscou, dans une courte notice qu'il remettait à M. Lejars, on peut compter jusqu'à 25 0/0 d'enfants légitimes, apportés avec des documents faux ou dès les premières heures de la naissance et sans extrait de baptême : abus inévitable d'une aussi bienfaisante institution.

Il est intéressant de savoir la provenance de tous ces enfants et les classes de la société auxquelles appartenaient leurs mères ; 3,774 mères sont restées inconnues ; les autres se rangent dans les classes suivantes :

Paysans......................................	8.635
Habitants des villes........................	2.138

(1) Dr Lejars, *Les hôpitaux d'enfants et les établissements d'enfants assistés à Saint-Petersbourg et à Moscou.* — Montevrain, imprimerie typographique de l'école d'Alembert, 1888.

Soldats	749
Nobles	210
Ouvriers	95
Clergé	87
Bourgeois	17
Étrangers	2

Pour être admis les enfants doivent avoir moins d'un an. S'ils sont plus âgés, une autorisation spéciale est exigée ; ajoutons que, devant des différences de quelques mois, assez malaisément constatables, on fait un peu plier la règle. Du reste, la grande majorité des admissions ont trait à des nouveaux-nés ; à Moscou, sur 78 0/0 des enfants, le cordon n'est pas encore tombé. Les établissements sont encore ouverts : 1° aux orphelins d'officiers supérieurs ; 2° à certains enfants légitimes, que leur mère est dans l'impossibilité justifiée d'élever ; mais leur nombre est relativement fort minime.

Tel est ce régime d'admission, si large et si libéral ; ce qu'il produit, au milieu d'une population nombreuse et pauvre, les chiffres vont nous le dire. Il y a vingt-cinq ans, au Vosspitatelni Dôm de Saint-Pétersbourg (Maison des enfants trouvés), on apportait par an 6,000 enfants ; on en apporte aujourd'hui 10,000, avec des variations annuelles de quelques centaines. A Moscou, le chiffre de l'an dernier se montait à 17,000, soit 40 par jour (de 20 à 70) et 1,500 par mois ; et les statistiques des dix dernières années accusent nettement une progression incessamment croissante que nous noterons tout à l'heure.

Pour nourrir et soigner tant d'enfants, les répartir dans les campagnes, les instruire, les élever jusqu'à l'âge de majorité, il faut un vaste système d'organisation et des établissements immenses. Jamais, en effet, l'enfant n'est envoyé à la campagne dès les premiers jours de son admission, comme cela se passe à Paris et dans la plupart des hospices dépositaires de France. Tous restent, dit M. Lejars (1), à l'établissement central trois ou quatre semaines, six semaines au plus : ce séjour est une nécessité, en présence du grand nombre des nourrissons et des distances à parcourir jusqu'aux villages ; en même temps, il assure aux enfants les soins nécessaires aux premières semaines, et permet aux affections héréditaires de s'affirmer. Rarement le terme extrême de six semaines est dépassé, et seulement pour des enfants faibles, rachitiques, etc., auxquels un transport lointain serait fatal.

Hôpital des enfants trouvés de Saint-Pétersbourg (Vosspitatelni Dôm). — C'est un établissement énorme, auquel sont annexés la maison du médecin en chef, une infirmerie pour le personnel et une école d'infirmières.

(1) Docteur Lejars, *loc. cit.*

A l'entrée, le bureau d'admission, où ont lieu les formalités très simples dont nous parlions au début. On passe au cou de chaque enfant un collier qui porte, inscrits sur une petite plaque de bois, l'année et le numéro du registre d'admission : c'est le collier à médaille que chaque nourrisson porte au cou, à l'Hospice des enfants assistés de Paris.

Aussitôt, l'enfant est porté à la salle de réception, toute voisine, salle garnie de berceaux, et pourvue d'une annexe pour les bains, les lavages, le pansement du cordon, etc. Cinq nourrices sont en permanence, à la salle de réception, et donnent le sein aux enfants qui ont paru bien portants au premier examen du médecin de garde ; les autres sont alimentés au biberon.

A quatre heures, tous les jours, le médecin de garde procède à la répartition des enfants dans les différentes sections de l'établissement : à la salle des malformations congénitales ; aux salles de bien portants ; aux salles de nés avant terme ; aux salles de malades ; aux salles de syphilitiques ou suspects de syphilis ; aux salles d'isolement.

La salle des malformations congénitales est attenante à la salle de réception ; elle sert de dépôt aux enfants atteints de vices de développement (pieds-bots, encéphalocèles, hypospadias, becs-de-lièvre, etc.). Ces enfants restent souvent au Vosspitatelni Dom, jusqu'à ce qu'ils soient en âge et état convenables pour être opérés ; ils reviennent à Saint-Pétersbourg pour l'opération.

Les salles des bien portants occupent deux étages : le premier étage comprend neuf salles ; la neuvième, à l'une des extrémités, est réservée aux enfants nés avant terme.

Hautes et largement aérées, pourvues d'un système de ventilation et de chauffage, elles sont disposées de chaque côté d'une longue allée médiane, qui coupe en deux chacune d'elles et les fait toutes communiquer. Chaque salle contient en moyenne 25 nourrissons ; rangés le long des murs, les berceaux alternent avec les lits des nourrices, un lit de nourrice pour trois berceaux, à peu près.

Même ordonnance au second étage ; là encore, neuf salles ; la neuvième, servant à rassembler les enfants qui vont partir : c'est là qu'ils sont soumis à une dernière visite médicale, avant de passer définitivement aux mains de leurs nourrices (1).

Pour les salles de malades, on retrouve le plan des deux divisions que nous avons déja signalées ci-dessus. La neuvième salle est consacrée aux enfants nés avant terme, et très chétifs. Des couveuses y sont installées : couveuse ancienne, à eau chaude, et une autre, toute nouvelle, imaginée par un médecin de l'établissement, et où le réglage de la température se fait automatiquement.

Le médecin, qui est chargé de deux salles aux divisions des bien

(1) Nous empruntons tous ces renseignements au rapport déjà cité de M. le docteur LEJARS.

portants, est chargé aussi d'une salle correspondante, à la division des malades ; il suit donc toujours ses enfants, et il en conserve l'entière responsabilité.

A la syphilis, sont affectées deux salles, l'une pour les syphilitiques proprement dits ; l'autre pour les suspects de syphilis.

Syphilitiques avérés, les enfants de la première salle sont nourris au sein ou au biberon — au sein, soit par leur mère, entrée comme nourrice temporaire à l'établissement, soit par d'autres nourrices, reconnues syphilitiques à l'examen médical d'admission ; — au biberon, pour la plupart. Le lait de vache est préparé par la méthode de Soxhlet (de Munich); il est cuit au bain-marie, et doit bouillir une demi-heure dans son flacon, le goulot ouvert pendant le premier quart d'heure, puis fermé avec un bouchon que traverse une tige de verre ; on y ajuste, à l'heure de s'en servir, le tube du biberon. L'allaitement à l'ânesse n'a point été essayé.

Il y a deux ans seulement que la seconde salle, celle des suspects de syphilis, est ouverte ; elle sert à grouper (26 lits) les enfants qui portent quelques-uns de ces stigmates prétendus, mais douteux encore, de la syphilis.

Enfin, il y a des chambres isolées, pour les fièvres éruptives et la diphthérie. Elles sont assez petites, ces fièvres étant rares, en somme, parmi la population si jeune de l'établissement. La rougeole est encore la plus fréquente, mais elle ne procède guère que par épidémies, à intervalles de plusieurs années ; ces épidémies ont été autrefois fort graves, et la mortalité s'élevait jusqu'à 50 0/0 des enfants atteints.

Enfin reste encore le service de la vaccination, l'un des plus importants. Il existe à Saint-Pétersbourg un second Institut vaccinifère, mais celui du Vosspitatelni Dôm, datant d'un siècle, est de beaucoup le plus fréquenté. Il s'y fait par an 15,000 vaccinations d'enfants de la ville, sans compter ceux de l'établissement. On vaccine presque toujours de bras à bras ; le praticien est suivi d'une infirmière, qui lave chaque lancette au sublimé, après chaque opération. Le vaccin de génisse n'est que très rarement employé, bien que l'établissement possède plusieurs veaux vaccinifères.

Le chiffre de la population infantile du Vosspitatelni Dôm se maintient constamment supérieur à 800. Le service y est fait par un personnel nombreux de nourrices, d'infirmières et de médecins sur lesquels le docteur Lejars nous fournit d'intéressants et précieux renseignements.

Il existe à demeure, nous dit-il, au Vosspitatelni Dôm, de cinq à six cents nourrices, et l'on en manque souvent, surtout en été ; plusieurs d'entre elles peuvent être alors chargées de deux et même de trois enfants. Chaque nourrice touche par mois cinq roubles (20 francs, valeur nominale) : une coiffure de couleur différente distingue celles des différentes divisions. Elles restent plus ou moins de temps à l'établissement,

et servent successivement à l'allaitement de plusieurs nourrissons. Il est permis aux mères d'entrer aussi au Vosspitatelni Dôm, à titre temporaire et à demi-solde, pour allaiter leur propre enfant; mais elles ne peuvent, suivant la règle générale, l'y conserver plus de six semaines au maximum. Veulent-elles le reprendre alors, toute facilité leur en est donnée, et un secours leur est accordé qui correspond à notre secours d'allaitement. Ajoutons que les mères-nourrices ne sont jamais nombreuses.

Le personnel présente un mode de recrutement d'un haut intérêt, et qui est identique dans tous les hôpitaux d'enfants assistés, en Russie ; il est fourni tout entier par les pupilles de l'établissement. Elevées dans les districts, instruites dans les écoles rurales, les jeunes filles les plus intelligentes sont rappelées à Saint-Pétersbourg où elles entrent à l'*Ecole des Felcheritza*. C'est une école d'infirmières, à proprement parler, établie dans l'enceinte même du Vosspitatelni Dôm ; elles y reçoivent des notions d'anatomie, de petite chirurgie, de pansements, etc., en même temps qu'elles sont exercées à la pratique dans les salles ; elles en sortent avec le titre de Felcheritza, et, comme les autres felcheritza, peuvent entrer alors dans un hôpital ; mais la plupart restent à l'établissement dont elles constituent tout le personnel.

Il y a 15 médecins; 9 d'entr'eux, à titre de médecins *ordinateurs* (chefs de service) sont rémunérés. Chaque *ordinateur* est chargé de deux salles de bien portants et d'une salle de malades; il fait sa visite chaque matin, il revient le soir, s'il le juge nécessaire. Il existe une hiérarchie médicale : d'abord volontaire, le médecin devient successivement surnuméraire, ordinateur, vieux médecin, etc.; c'est dire que la plupart commencent et finissent leur carrière à l'établissement.

Ces médecins ont, bien entendu, leur clientèle de ville. Ils sont de garde à tour de rôle, et passent alors 24 heures à l'établissement; l'un d'eux est chargé, avec le titre de prosecteur, du service des autopsies.

Le médecin en chef est seul logé ; il a la direction générale et la responsabilité de l'établissement, il en surveille tous les services. C'est lui qui nomme aux autres emplois médicaux.

A l'établissement principal est annexée la station d'été de Tchernaïa-Retzka : c'est un ancien château impérial, don de l'impératrice Marie. Situé sur un des bras de la Néva, entouré d'ombrages, le château lui-même sert de demeure aux médecins, au personnel, à un certain nombre d'enfants. Au fond du jardin, huit pavillons, en deux groupes de quatre, abritent la presque totalité de l'émigration infantile. Construits en bois, larges et élevés, pourvus de grands poêles en faïence, ces pavillons sont calqués sur les salles du Vosspitatelni Dôm. Trois cents enfants (tout un étage de la maison centrale), passent là chaque année les mois de juin, juillet, août : il faut y ajouter un certain nombre de malades, et même quelques enfants plus grands, rachitiques, tuberculeux ou chétifs, que leur état de faiblesse n'a pas permis d'envoyer ou de maintenir dans les

districts. Le personnel est celui du Vosspitatelni Dôm; les médecins sont au nombre de trois. Cette annexe permet d'évacuer successivement les salles de l'établissement principal et de procéder à leur nettoyage complet et à leur désinfection méthodique.

Maison des enfants trouvés de Moscou. — Cet établissement a été fondé le 1er septembre 1763 par l'impératrice Catherine II, qui en confia l'organisation à Jean Bétskoï. Il fut ouvert le 21 avril 1764 (1).

Jusqu'en 1837, il ne reçut que les enfants trouvés, mais à cette époque l'empereur Nicolas, ému par le sort d'une foule d'orphelins dont les parents avaient servi l'État (services civils ou services militaires), préoccupé aussi de tous ceux que le choléra de 1830 avait privés de tout appui, décida que tous les enfants trouvés seraient élévés à la campagne et qu'une partie de la maison serait transformée en un grand établissement d'éducation pour les orphelins légitimes d'officiers ou d'employés du gouvernement. Les enfants sont reçus dans des conditions qui sont semblables à celles dont nous avons parlé pour Saint-Pétersbourg. L'administration de la maison peut également recevoir les mères comme nourrices, ou leur permettre de garder leurs enfants chez elles pendant six semaines, en leur fournissant 35 copeks en été et 30 en hiver pour subvenir à l'entretien de leur nourrisson. Après six semaines, l'enfant doit être remis à la maison pour être envoyé à la campagne. Toutefois, les mères qui nourrissent peuvent garder leurs enfants jusqu'à 3 ans, moyennant un subside de 30 copeks par jour pour la première année, de 20 copeks pour la seconde et de 10 pour la troisième.

Le nombre des enfants trouvés admis à la maison depuis la fondation était, en 1883, de 700,509. Le nombre des admissions annuelles s'élevait graduellement d'année en année, et les chiffres suivants qui indiquent les admissions dans un certain nombre d'années, qui sont l'année de la fondation et la dernière année de chaque période de dix ans depuis cette époque, montre bien cet accroissement constant des admissions :

Années.	Enfants reçus.	Années.	Enfants reçus.
1764	523	1824	5,207
1774	1,284	1834	8,312
1784	1,091	1844	7,801
1794	1,551	1854	10,719
1804	2,742	1864	11,702
1814	2,387	1874	11,818

Pendant les dix dernières années écoulées en 1886, les chiffres annuels avaient été les suivants :

(1) Aperçu historique sur la maison impériale des enfants trouvés à Moscou. — Imprimerie A. Gatzouk, boulevard de la Nikitsky. — Moscou, 1883.

Années.	Enfants reçus.	Années.	Enfants reçus.
1877	12,559	1882	14,128
1878	13,453	1883	14,514
1879	13,669	1884	15,821
1880	13,860	1885	15,937
1881	13,196	1886	15,707

Nous avons dit que le placement des trouvés se fait surtout à la campagne ; les sommes payées par l'administration aux nourriciers sont proportionnées à l'âge des pupilles. De 6 semaines à 2 ans, il est payé 36 roubles par an ; de 2 à 3 ans, 28 roubles 80 cop. ; de 3 à 7 ans, 22 roubles 80 cop. ; de 7 à 10 ans, 19 roubles 20 cop. Après 10 ans, le prix n'est plus que de 12 roubles par an, et la pension est continuée jusqu'à 17 ans pour les garçons et jusqu'à 15 ans pour les filles. En sus des frais d'entretien, la nourrice qui a conduit un enfant jusqu'à l'âge d'un an et l'a bien soigné, reçoit une gratification de 5 roubles. Ces paiements se font six fois par an, c'est-à-dire tous les deux mois et sont versés sur le vu de certificats dressés par les inspecteurs des arrondissements constatant le bon état de l'enfant.

Nous avons dit qu'aujourd'hui le nombre des admissions est de 15,000 environ par an ; il faut compter que cela porte à 45,000 environ le nombre des pupilles qui sont actuellement sous la tutelle de la maison impériale des enfants trouvés de Moscou.

On peut constater que les filles au-dessus de 16 ans se marient presque toutes à la campagne. Si le mariage a lieu avant 21 ans, elles reçoivent 50 roubles pour leur trousseau. Après 21 ans, la maison ne doit plus rien aux pupilles ; toutefois, elle leur donne à cette époque une gratification de 30 roubles pour les filles et 35 pour les garçons. Le mariage de la fille dans le courant de la première année qu'elle n'appartient plus au service lui permet de recevoir, outre la gratification de 30 roubles, une dot de même valeur et encore un supplément de 15 roubles si elle épouse un ancien pupille de la maison.

Cet immense établissement des enfants trouvés de Moscou couvre de ses bâtiments une surface de 26,000 mètres carrés (1) elle comprend :

1° Les divisions d'enfants, sa partie principale ;

2° Une maternité, aujourd'hui totalement isolée de l'établissement infantile, et à la tête de laquelle se trouve le docteur Soutouguine ;

Annexée à la maternité, une école de sages-femmes, ayant 250 élèves ;

3° Un institut vaccinifère, où se font annuellement 24,000 vaccinations ;

4° Une policlinique, où se présentent par an de 6,000 à 8,000 enfants ;

(1) L'aperçu historique que nous avons déjà cité, dit que l'espace de terrain qu'elle occupe est de 18 arpents et que la toiture de tous les bâtiments présente une surface de 5 arpents et 574 sagènes carrées.

5° Un hôpital de cents lits, pour les nourrices, le personnel et certains pupilles des districts ;

6° Depuis trois ans, quatre enseignements universitaires ; cliniques de pathologie infantile, de chirurgie, de médecine, et chaire de toxicologie ;

7° Enfin l'institut Saint-Nicolas, école d'institutrices pour les jeunes filles nobles.

1° Le bâtiment principal, dit M. Lejars (1), est parallèle au quai de la Moskowa. Il renferme la chapelle, l'Institut Saint-Nicolas, enfin deux divisions d'enfants, de 120 lits chacune et qui correspondent à deux étages. A l'étage inférieur, une salle unique, énorme : d'un côté, les berceaux des enfants bien portants, de l'autre, ceux des enfants malades. A l'étage supérieur, des chambres latérales (2 de chaque côté) sont rangées le long d'un corridor qui s'ouvre au fond dans une grande salle : on y rassemble, comme à Saint-Pétersbourg, pour un dernier examen médical, les enfants sur le point d'être envoyés dans les districts. — C'est encore au bâtiment principal qu'appartiennent la demeure du médecin en chef, les bureaux et la salle de réception des enfants. Tout s'y passe comme à Saint-Pétersbourg, mais le nombre considérable des admissions journalières imprime à ce vestibule de l'établissement une vie et un pittoresque étranges. Deux dames sont préposées à l'admission des abandonnés ; l'une établit la feuille d'identité, qui suivra l'enfant (nom, âge, numéro), l'autre le pèse, mesure sa longueur, la circonférence de la tête et du thorax, puis il passe aux mains des nourrices d'attente qui le baignent et pansent le cordon ombilical avec l'acide borique d'abord, puis avec un mélange de fécule et de poudre de carbonate de chaux. Près de la salle d'admission est la salle de baptême.

2° Le bâtiment carré (quadrat), aux allures de palais, est à cinq étages et contient le plus grand nombre d'enfants. Il forme un carré régulier : un corridor de 120 mètres de long, divisé en quatre segments égaux, à angle droit, règne tout autour : dans chaque segment, quatre divisions, deux de chaque côté, les enfants bien portants au nord, les enfants malades au midi. Il y a donc en tout 16 divisions ; l'une d'elles est réservée aux enfants nés avant terme.

Chacune des salles compte 60 enfants : d'un côté, la rangée des berceaux, de l'autre, les lits des nourrices, groupés pendant la journée ; pour la nuit, la nourrice étend son lit en travers de ses berceaux, et couche près de ses nourrissons.

Toutes les salles sont, en été, blanchies et désinfectées et les enfants sont transportés pendant ce temps dans des baraques.

Situées à l'autre extrémité du jardin, ces baraques en bois sont au nombre de 13 ; 9 baraques d'été et 4 d'hiver (70 enfants par baraque). Les berceaux sont au centre, dans le grand axe, sur deux lignes : celle

(2) Dr Lejars, *loc. cit.*

des enfants sains, celle des malades. Un voile de gaze bleue sur la tête du berceau signale les enfants atteints d'ophtalmie commençante. Du reste, une des baraques est spécialement affectée aux maladies des yeux.

Les quatre baraques d'hiver, plus grandes et plus complètes, servent de décharge, en tout temps, à certaines sections du bâtiment principal. Enfin, l'une d'elles est occupée par les enfants orphelins d'officiers supérieurs, dont le Vospitatelni Dôm a aussi la tutelle, comme nous l'avons dit plus haut (1).

En fait on trouve, réunis dans les mêmes salles, les malades et les bien portants. Mais les maladies contagieuses ont pour elles des salles isolées, à l'hôpital de cent lits, que nous avons signalé plus haut. Ainsi en est-il pour la syphilis. Très fréquente, elle se chiffre par une proportion d'environ 10 0/0 sur la totalité des admissions : environ 800 cas par an. Ces enfants ont aussi leur section spéciale et sont nourris, soit par des nourrices syphilitiques, soit au biberon. A l'hôpital de cent lits existent encore deux services, médecine et chirurgie, pour les nourrices, le personnel et les pupilles, et là, deux cliniques universitaires.

Tout près, la pharmacie de l'établissement, nouvellement restaurée et pourvue de nombreux appareils.

Un peu plus loin, l'amphithéâtre d'autopsie, et le musée anatomo-pathologique (2).

Enfin le service des vaccinations est plus étendu encore qu'à Saint-Pétersbourg. Il en est fait 24,000 par an : 13,000 sur les enfants de l'établissement, vaccinés tous après la chute du cordon ; 11,000 sur les enfants de la ville, et 4,000 revaccinations pour les recrues ou les jeunes filles de l'Institut Saint-Nicolas. La station vaccinifère fait en outre annuellement 20,000 expéditions de lymphe ou de pulpe. Toutes les vaccinations se font au vaccin de génisse, substitué depuis plusieurs années déjà à la vaccination au bras.

D'aussi vastes services exigent un personnel considérable : le Vospitatelni Dôm compte une population de 7,000 habitants environ.

Pour les Felcheritza et les gardes-malades, le mode de recrutement est le même qu'à Saint-Pétersbourg : ce sont, le plus souvent, des pupilles de l'établissement qui, plus tard, y remplissent les fonctions de surveillantes et d'infirmières.

Quant aux nourrices, leur nombre atteint 500 à 600, mais ne le dépasse guère, en été surtout où les travaux des champs retiennent les femmes à la campagne. Le biberon et le lait de vache préparé par la méthode de Soxhlet suppléent alors à l'allaitement au sein. Il y a trois catégories de

(1) Dr Lejars, *loc. cit.*

(2) Pour donner une idée de l'importance de l'établissement l'aperçu historique dont nous avons déjà parlé, fait remarquer que la consommation de l'eau dans l'établissement est de 30,600 seaux par jour. La longueur des conduites d'eau est de 10 verstes ; la maison est percée de 1.750 fenêtres. Elle est chauffée par 720 poêles.

nourrices : 1° des nourrices temporaires, entrées à l'établissement pour une durée d'allaitement inférieure à 6 mois : 2,081 en 1886, et, sur ce nombre 47 % avaient assez de lait, les autres n'en avaient qu'une quantité insuffisante ; 2° des nourrices à demeure qui restent 6 mois au plus : 457 en 1886, 15 % seulement avec une quantité de lait suffisante, 48 % avec un lait médiocre, et 32 % avec un lait insuffisant ; 3° enfin les nourrices de la campagne, qui viennent chercher à l'établissement les nourrissons, et n'y séjournent que le temps nécessaire à un examen médical complet : 12,729 se présentèrent en 1886, et, sur ce nombre, 1,539 durent être refusées pour manque de lait, gale, tuberculose ou syphilis. A l'établissement, les gages des nourrices sont peu élevés : 15 kopecks (0 fr. 60, valeur nominale) par jour, plus 10 kopecks par enfant surnuméraire. Les mères nourrissant elles-mêmes leur enfant atteignirent le nombre de 300 dans le courant de l'année.

Le personnel médical est de 22 médecins : chaque section d'enfants a un médecin à sa tête. La même hiérarchie fondée sur les années de service existe à Moscou et à Saint-Pétersbourg : il y a deux médecins supérieurs (dont le traitement est de 1,000 roubles) ; des chefs de service ou ordinateurs (dont le traitement est de 600 roubles) ; enfin des médecins volontaires, non rétribués, qui deviendront plus tard des chefs de service. Le médecin en chef dirige tous les services médicaux ; il existe à côté de lui un directeur non médecin pour les affaires administratives. Chaque matin, le médecin en chef fait la visite générale des salles ; il en fait une seconde le soir : on lui présente les enfants admis de la veille et il en rectifie, s'il le faut, la répartition ; il voit aussi les enfants malades, les nourrices malades, etc. Cette surveillance constante du médecin en chef est la condition même du fonctionnement toujours régulier d'une aussi vaste organisation.

Au milieu d'une telle agglomération d'enfants que devient le taux de la morbidité et de la mortalité générales ? Le compte rendu de l'hôpital des enfants trouvés de Moscou répond à ces questions. En 1886, on admit 3,152 enfants déjà malades à leur entrée ; 5,632 (42,8 % de l'apport total) tombèrent malades au Vosspitatelni Dôm : ce qui fait en tout, avec ceux qui restaient dans les salles au 1er janvier 1886, 9,162 malades ; de ce nombre, il en mourut 4,909, soit 54 % et 31,2 % du nombre total des admissions.

En décomposant cette mortalité comme l'a fait le docteur Lejars on trouve que les maladies de l'appareil respiratoire priment en fréquence et aussi en gravité celles du tube digestif ; pour ces dernières, la mortalité était beaucoup plus forte en été, ce que le manque de nourrices explique suffisamment. Les maladies infectieuses ne comptent que pour 5,6 % du nombre des morts, et leur prédominance s'accuse en hiver, surtout en janvier, favorisée probablement par l'agglomération alors plus grande. Les plus meurtrières, à en juger par le nombre des décès

sont la septicémie (592), la diphtérie (206), l'érysipèle et la tuberculose miliaire, la syphilis héréditaire. Le chiffre énorme des septicémies reconnaissait jusqu'ici pour cause la plus fréquente, les accidents inflammatoires de la région ombilicale, l'omphalite : 53 °/o des cas en 1886 (700 morts) ; aujourd'hui, la mortalité s'est abaissée et l'omphalite ne figure que pour 33 °/o des cas, résultat dû sans aucun doute au pansement plus soigneux de la plaie ombilicale. A signaler encore le chiffre des ophtalmies : près de 700.

Tel est l'état sanitaire de l'établissement central. Sortis de là, les enfants sont envoyés en grande majorité à la campagne, un petit nombre sont rendus à leurs mères (217 illégitimes, 44 légitimes) ; très peu sont adoptés (4 seulement en 1886).

Les enfants envoyés à la campagne, soit de Saint-Pétersbourg, soit de Moscou, sont souvent transportés à d'énormes distances. C'est ainsi que pour l'établissement de Moscou (1) l'étendue de la région où l'on envoie les enfants atteint 47,000 verstes (50,149 kilomètres) dans les cinq gouvernements de Moscou, Smolensk, Kalouga, Toula, Wladimir. Pour l'organisation et la surveillance, ces territoires sont divisés en districts (okroug), eux-mêmes subdivisés en sections (ontchastok) : divisions administratives qui ne sont pas calquées sur les divisions officielles (ouïesd ; gouvernements). Chaque district comprend en moyenne cent six villages et 760 pupilles. Le Vosspitatelni Dôm de Saint-Pétersbourg possède onze districts, celui de Moscou en possède 23. Le district forme une circonscription administrative et médicale, dont la surveillance est dévolue à un médecin généralement ; un hôpital de district est spécialement affecté aux pupilles. Il faut reconnaître qu'un aussi vaste territoire est une sérieuse entrave à la surveillance médicale.

L'établissement de Moscou compte ainsi 42,287 pupilles, disséminés dans les districts, chez 29,988 nourriciers ; ces derniers, paysans russes, sont presque toujours pauvres.

La mortalité générale des pupilles dans les villages est de 21 0/0 : elle porte principalement sur les enfants de moins d'un an, qui, dans la proportion de 41,5 0/0, succombent avant d'avoir atteint leur première année.

Devenus plus grands, les pupilles trouvent encore dans les districts des écoles rurales, écoles de villages, ou écoles qui leur sont spécialement destinées, mais auxquelles les habitants, moyennant une rétribution, peuvent envoyer leurs propres enfants. De l'école, ils passent : les garçons, comme apprentis, dans différents métiers, ou encore à l'école des Felscher ; les filles, à l'école des bonnes et à celle des Felcheritza. Jusqu'à 15 ans pour les filles, 16 ans pour les garçons, ils restent pupilles de l'établissement ; à 21 ans, ils sont inscrits dans une classe, celle des paysans le plus souvent.

(1) Consulter docteur Léjars, *loc. cit.* — Consulter aussi l'aperçu historique déjà cité.

CHAPITRE III

HOPITAUX ET HOSPICES



ART. I. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

§ I. — **Résumé historique**

L'histoire des hôpitaux et hospices ne saurait être faite isolément de l'histoire générale de l'Assistance et nous n'aurions pas besoin, à la rigueur, d'en parler au début de ce chapitre, car il nous suffirait de renvoyer le lecteur au commencement du chapitre premier.

Disons toutefois qu'il est très difficile de savoir comment de l'*Iatria* grecque ou de l'*Asclepion* on arriva progressivement à la conception de l'hôpital moderne. Les hospices de Pammaque et de Fabiola avaient quelque ressssemblance aux caravansérails ou aux asiles de nuit. Il en fut de même de beaucoup d'autres établissements prétendus hospitaliers. Il en était ainsi de certains hôpitaux de Paris, même au XVIIe siècle. — Par exemple, l'hôpital Sainte-Catherine ou Sainte-Opportune, situé rue des Lombards, donnait asile aux femmes ou filles qui n'avaient aucune retraite et qui cherchaient une condition. Il datait du XIIe siècle. C'était un asile provisoire et peut-être un bureau de placement.

C'est de cette époque également que datait l'hôpital de Saint-Gervais ou Saint-Anastase qui recevait et hébergeait les pauvres *pendant trois jours*, ce qui est encore aujourd'hui la durée du séjour des indigents dans les asiles de nuit.

L'hôpital de la Trinité, fondé aussi au XIIe siècle, recevait temporairement et *pour la nuit* les pauvres voyageurs et les pèlerins qui n'arrivaient pas d'assez bonne heure pour entrer en ville ; mais seulement après la fermeture des portes.

Il faut considérer, par contre, que l'établissement créé par saint Basile, évêque de Césarée à la fin du IVe siècle avait déjà le développement et la variété des hôpitaux généraux du XVIIe siècle si l'on en croit la description qu'en donnait Saint Grégoire de Nazianze. Il s'y trouvait des malades, des vieillards, des infirmes, des orphelins de l'un et de l'autre sexe. C'était

comme un compendium de l'Assistance de cette époque sur laquelle on est mal renseigné, mais qui déjà devait être assez importante, puisque d'après le code du droit Byzantin on distinguait à Constantinople, au début du bas-empire, des établissements qui portaient les qualifications suivantes :

Le *Xenodochium* pour les voyageurs.
Le *Ptochotrophium* pour les invalides.
Le *Nosocomium* pour les malades.
L'*Orphanotrophium* pour les orphelins.
Le *Gerontocomium* pour les vieillards.
Le *Brephotrophium* pour les enfants du premier âge.

En fait, les premiers hôpitaux furent fondés à l'époque des empereurs chrétiens ; ils étaient dus à l'initiative privée. Constantin n'avait pas osé leur assurer une dotation et les laissait ainsi dans une situation précaire ; il avait bien validé les donations et legs faits aux églises, mais il n'avait pas étendu ce privilège aux établissements hospitaliers. Ce privilège leur fut accordé par Valentinien, puis par Justinien (1) qui en même temps confiait aux évêques le soin de recevoir les libéralités en faveur des pauvres.

Disons en passsant, que dès cette époque on prenait des précautions pour empêcher les administrateurs d'aliéner les biens hospitaliers ; une loi de l'empereur Anastase le leur interdisait absolument (2).

Toutefois on pouvait recourir à l'aliénation quand on ne pouvait payer les impôts (3). L'évêque devait alors réunir une assemblée spéciale et l'aliénation ne pouvait avoir lieu qu'en présense des administrateurs et des pauvres dans les *Ptochia* et des administrateurs et des malades dans les *Nosocomia* (4).

On voit que dès l'origine, l'intérêt financier était sauvegardé autant que possible ; mais là se bornait la préoccupation de l'autorité et, quoi qu'on puisse dire, ce n'est qu'à la fin du XVIII[e] siècle qu'on se préoccupa d'une façon effective de l'appropriation des locaux hospitaliers à leur destination.

Il avait sans doute été fait divers plans de perfectionnements dans la construction des établissements. M. Tollet a retrouvé et mis au jour un curieux plan d'Hôtel-Dieu attribué à Philibert Delorme. Mais ce plan indique seulement une disposition architecturale en croix qui existait avant lui, qui se retrouve dans beaucoup d'hôpitaux antérieurs au XVI[e] siècle existant encore aujourd'hui, et il ne semble pas qu'il y ait dans ce plan, d'ailleurs sans légende explicative, une idée très nette des nécessités hygiéniques ; et si Philibert Delorme a fait ce plan qui lui est attribué, on ne sait trop comment il y avait voulu appliquer ce que dans

(1) Cod. de Episcopis et Clericis.
(2) *Nisi utilius sit venditio*, disent les textes.
(3) NOVELLE, n° 46.
(4) LAURENT, *loc. cit.*

ses œuvres il dit de si juste pour les architectes hospitaliers de son temps et pour quelques-uns du nôtre : « Il vaudrait trop mieux à l'architecte,
» selon mon advis, faillir aux ornements des colonnes, aux mesures et
» fassades (où tous ceux qui font profection de bâtir s'estudient le plus),
» qu'en ces belles reigles de nature qui concernent la commodité, l'usage
» et profit des habitans et non la décoration, beauté et enrichissement
» des logis, faits seulement pour le contentement des yeux, sans apporter
» aucun fruict à la santé et vie des hommes ».

D'ailleurs, si un architecte comme Philibert Delorme songeait à la santé et à la vie des hommes à propos de construction hospitalière, il était singulièrement en avance sur son temps. « Les anciens hôpitaux, dit Michelet, ne différaient en rien des maisons de correction. Le malade, le pauvre, le prisonnier qu'on y jetait était envisagé toujours comme un pécheur frappé de Dieu, qui d'abord devait expier. Il subissait de cruels traitements. Une charité si terrible épouvantait. Les noms si doux d'Hôtel-Dieu, de Charité, de Pitié, de Bon-Pasteur, etc., ne rassuraient personne. Les malades se cachaient pour mourir de peur d'y être traînés ».

Sans doute, certains de ces hôpitaux recevaient libéralement tout le monde, sans s'enquérir du domicile d'origine, ni d'aucune autre condition, et c'est justement que Tenon pouvait dire :

« Nous avons à Paris un hôpital unique en son genre : cet hôpital est l'Hôtel-Dieu ; *on y est reçu à toute heure*, sans acception d'âge, de sexe, de pays, de religion ; les fiévreux, les blessés, les contagieux, les non-contagieux, les fous susceptibles de traitement, les femmes et les filles enceintes y sont admis ; il est donc l'hôpital de l'homme nécessiteux et malade, nous ne dirons pas seulement de Paris et de la France, mais du reste de l'univers (1) ».

Tous les pauvres diables, tous les misérables, malandrins blessés dans quelque rixe de cabaret, filles estropiées par quelque soudard, soldats éclopés, poètes incompris (2), tous trouvaient là un gîte et souvent, — trop souvent, — la mort.

« Vous avez dans Paris, écrivait Voltaire à Paulet, un Hôtel-Dieu où
» règne une contagion éternelle, où les malades entassés les uns sur les
» autres se donnent réciproquement la peste et la mort » (3).

Mais si ce n'est quelques esprits épris de progrès et l'osant dire comme Voltaire, qui donc songeait à ce mauvais état de nos hôpitaux d'une façon suffisamment active, pour amener les modifications indispensables. Il fallut le rapport de Tenon, si souvent cité et dont nous avons parlé déjà, pour que l'on songeât enfin à faire des hôpitaux pour les malades, en

(1) TENON, *Mémoire sur les hôpitaux*, Préface.

(2) Scarron prétendait qu'on trouvait toujours à l'Hôtel-Dieu de Paris assez de gens de lettres pour en faire une Académie.

(3) VOLTAIRE, *Lettre à Paulet*, 22 avril 1768.

vue des soins à leur donner et non en vue des facilités administratives et des convenances du personnel (1); l'hygiène hospitalière prit alors naissance et si nous montrons ici ses progrès et les choses heureuses qu'elle a su réaliser dans quelques villes et dans quelques établissements, combien de desiderata se découvrent partout encore et combien nous sommes loin de voir satisfaites les exigences légitimes de l'hygiène.

§ II. — Statistique.

Les établissements hospitaliers se divisent en *hôpitaux*, où sont traités les malades curables ; — en *hospices*, qui reçoivent les vieillards, les infirmes, les incurables, les enfants assistés ou orphelins ; — en *hôpitaux-hospices*, qui donnent l'assistance hospitalière sous ces deux formes (2).

Le nombre des établissements hospitaliers a beaucoup varié dans notre pays ; il serait quasi-innombrable, si tous ceux qui ont été créés avaient continué d'exister et si les guerres, les désastres, les mauvaises gestions des administrateurs infidèles que les conciles et les rois ont tant de fois et si inutilement flétris, n'en avaient fait disparaître un grand nombre. D'ailleurs beaucoup de léproseries, de maladreries, furent réunies à des hôtels-dieu ou à des hôpitaux généraux et c'est pour toutes ces raisons qu'il existe si peu, aujourd'hui, d'hôpitaux qui remontent plus haut que le XVI[e] siècle.

En effet, sur le total des hôpitaux qui existent actuellement, 1.196 sont antérieurs au XIX[e] siècle et peuvent être ainsi répartis :

Fondés avant le XII[e] siècle		68 (3)
—	au XII[e] siècle	67
—	au XIII[e]	124
—	au XIV[e]	85
—	au XV[e]	73
—	au XVI[e]	116
—	au XVII[e]	370
—	au XVIII[e]	227
	TOTAL	1.130

(1) L'individualisme du lit s'affirmait alors avec une grande énergie et il semble que dès que la promiscuité révoltante des malades dans la même couche fut signalée comme une cause de contagion et de mort, elle eut dû disparaître ; pourtant sa disparition fut lente et dans une des villes les plus progressistes d'aujourd'hui, à Reims, ce fut seulement en 1820 que les malades cessèrent de coucher 2 dans le même lit.

(2) Ces dénominations n'ont pas toujours été les mêmes ; les anciens *hôpitaux* étaient généralement établis pour les pauvres non malades et les *hôtels-dieu* étaient affectés aux infirmes. Les *maladreries* étaient tantôt affectés aux malades ou seulement à une catégorie comme les lépreux, la maladrerie était alors synonyme de *léproserie*. On trouve quelquefois pour synonyme d'hôpital le mot *renfermerie*. Beaucoup d'hôpitaux qui se sont appelés de *la Charité* étaient primitivement dits des *Chartriers*, c'est-à-dire des renfermés.

(3) Les établissements actuellement existants et qui ont été fondés avant le XII[e] siècle sont

auxquels il faut ajouter 66 établissements dont on ne connaît pas la date exacte de la fondation et qui existent de temps immémorial, soit en tout 1,196.

Or il est aisé de calculer d'après les chiffres du tableau ci-dessus, que le nombre de ceux qui sont antérieurs au XVIe siècle est de 483, tandis que l'on compte 713 établissements fondés depuis le XVIe siècle jusqu'à la fin du XVIIIe.

Le nombre des établissements hospitaliers s'est beaucoup accru au XIXe siècle. Il était en 1847 de 1,270, en 1849, de 1,519. — Une statistique faite au 1er janvier 1869 montre qu'il existait alors 1,557 hôpitaux et hospices régis par 1,382 Commissions administratives, savoir (1) :

les suivants : IIIe SIÈCLE : Châlons (Marne), fondé en 296 par saint Memmin, premier évêque de Châlons. — IVe SIÈCLE : Hôpital de Dunkerque, dont la fondation est attribuée à sainte Fabriola ; — L'Hostellerie de Valenciennes (Nord), attribuée à l'empereur Valentinien. — Ve SIÈCLE : Sainte-Menehould, sous l'épiscopat de saint Alpin, évêque de Châlons ; — L'hôpital du Mans. — VIe SIÈCLE : Hôtel-Dieu de Sens ; — Hospice Sainte-Catherine de Verdun, fondation attribuée à saint Airy, évêque, vers 550 ; — Hôtel-Dieu de Lyon ; — Hospice de Terrasson (Dordogne), fondé par le roi Gontran ; — Le Puy, Hôtel-Dieu fondé par saint Benigne, évêque, en 596. — VIIe SIÈCLE : Hôpital de Maubeuge, attribué à sainte Aldegonde ; — Hôpital de Saint-Denis (Seine), fondé par les rois Dagobert et Clovis II. — VIIIe SIÈCLE : Meulan (Seine-et-Oise) ; — Corbie (Somme) ; — Hôpital de Saint-Jean-d'Angély, fondé par Pépin le Bref. — IXe SIÈCLE : Hôpital de Bonifacio (Corse), fondé par le comte Boniface, officier de la cour de Charlemagne ; — Hôtel-Dieu de Chartres, fondé en 819 par Louis le Débonnaire ; — Hospice de Charlieu (Loire), fondé par Boson, roi d'Arles et de Provence ; — Hospice de Brioude (Haute-Loire) ; — Hôtel Dieu Sainte-Marthe-de-Tournus (Saône-et-Loire), fondé par Louis le Bègue en 878 ; — Hôtel-Dieu de Paris, fondé en 817 par l'évêque Inchad, néanmoins il est possible que ce ne fut alors que la continuation d'un établissement qui existait dès le VIIe siècle près de l'église Saint-Christophe et qui porta successivement les noms d'Hôpital Saint-Christophe, Maison-Dieu, Hôpital Ste-Marie ; — Saint-Benoît-sur-Loire (Loiret), fondé par Louis le Débonnaire ; — Hôtel-Dieu de Reims ; — Hôtel-Dieu de Beauvais. — Xe SIÈCLE : Hôpital de Laval (Mayenne) ; — Mamers (Sarthe). — XIe SIÈCLE : Hospice de Breteuil (Eure), fondé par Robert II, comte de Leicester et Amicie, son épouse ; — Hôpital de Saint-Paul-Trois-Châteaux (Drôme), fondé par les évêques comtes de Saint-Paul ; — Hôpital Saint-Nicolas de Châteaudun (Eure-et-Loir) ; — Hôpital d'Alais (Gard) ; — Hôpital de Levroux (Indre) ; — Vienne (Isère) ; — Arbois (Jura) ; — Hôtel-Dieu d'Issoudun (Indre) ; — Hôpital Sainte-Anne-de-Montbrison, fondé en 1090 par Guillaume III, comte de Lyon et de Forez ; — Gourdon (Lot) ; — Cherbourg (Manche), en 1053 par Guillaume le Conquérant ; — Bar-le-Duc (Meuse), en 1098 par le pape Pascal II ; — Hôtel-Dieu de Rouen, fondé par Henri II, roi d'Angleterre ; — Hôpital Saint-Maurice-d'Épinal (Vosges).

(1) A cette époque les établissements se répartissaient ainsi :

Chefs-lieux de département	190	établissements
— d'arrondissement......................	331	—
— de canton	755	—
Communes rurales..........................	281	—

Cent quatorze communes possédaient plus d'un établissement, savoir :

85	communes possédaient.		2	établissements
21	—	....	3	—
3	—	(Nancy, Rennes, Saint-Omer)........	4	—
3	—	(Lille, Bordeaux, Valenciennes).......	5	—
1	—	(Lyon)............................	7	—
1	—	(Paris)	32	—

Hôpitaux	415
Hospices	291
Hôpitaux-Hospices	851

A cette même époque, Paris avait 18,785 lits d'hôpital ou d'hospiee; Lyon, 4,176 lits; Nantes, 2,716 lits; Lille, 2,188 lits; Rouen, 2,073 lits; Orléans, 1,641 lits; Marseille, 1,617 lits; Bordeaux, 1,599 lits; Montpellier, 1,581; Toulouse, 1,554, etc.

En 1881 le nombre total des établissements hospitaliers atteignait 1662.

A la fin de 1888 il y avait en France 1,684 de ces établisssements administrés par 1,514 Commissions administratives (1).

Ces 1,684 établissements se divisaient en :

Hôpitaux-Hospices	838
Hôpitaux	361
Hospices	485

Le nombre total des lits était de 170,223, savoir :

Lits de malades	73.868
Lits d'infirmes et vieillards	55.399
Lits d'enfants	16.656
Lits du personnel	24.300

Le nombre des journées de malades est, on le conçoit, très variable; mais il ne varie en somme que dans des limites assez étroites et, pour prendre un exemple, le nombre total des journées de malades en l'année 1885, qui peut être considérée comme une année moyenne a été de 16,319,555, savoir :

Hommes	8.076.509
Femmes	5.267.680
Enfants	2.975.366

Le nombre des hommes, femmes et enfants qui ont fourni ces journées d'hôpital s'élève à 451,789, savoir :

Hommes	260.781
Femmes	140.196
Enfants	50.812

La mortalité sur l'ensemble de ces malades a été de 9 1/2 0/0 environ.

Pour les vieillards, infirmes et incurables, dans cette même année, les journées de présence se sont élevées à 17,573,869, ainsi réparties :

Hommes	7.486.604
Femmes	8.389.411
Enfants	1.697.854

Ce nombre de journées correspond à un nombre total d'existants et d'admis, pendant l'année 1885, de 65,451, savoir :

(1) Depuis il a été créé jusqu'au mois de mai 1892, 19 établissements nouveaux dont plus de la moitié sont des hôpitaux-hospices.

Hommes	28.189
Femmes	30.105
Enfants	7.157

Parmi cette population la mortalité a été de 12 1/2 p. 100.

A la même époque, la situation financière de ces établissements se résumait ainsi :

Recettes	107.641.430
Dépenses	108.990.553

Le département de la Seine est compris dans ces chiffres.

Les rapporteurs du Jury de la classe 64 à l'exposition universelle dernière, ont pensé qu'il pouvait être intéressant de rechercher combien d'hôpitaux et d'hospices ont été créés dans notre pays depuis 1878 jusqu'au 1er janvier 1889. Or, on constate que pendant cette période, 99 établissements ont été créés, soit une moyenne de 9 par an.

Tous les départements n'ont pas eu de telles créations. Dans 42, il n'en a été faite aucune, si bien que les 99 établissements nouveaux appartiennent à 45 départements et qu'ils n'y sont pas non plus également répartis (1).

C'est dans le département de la Mayenne qu'il a été créé le plus grand nombre d'établissements hospitaliers pendant cette période de 11 ans. Le chiffre de cette création est de 6 ; viennent ensuite :

Ille-et-Vilaine, Seine	5
Maine-et-Loire, Rhône	4
Aisne, Isère. Manche, Marne, Orne, Puy-de-Dôme, Sarthe, Savoie, Seine-Inférieure	3

Disons aussi que si la moyenne des créations annuelles a été de 9 établissements, certaines années ont été plus favorisées (1885 – 12 créations ; 1887 – 11 créations).

Les recettes ordinaires des hôpitaux et hospices n'ont cessé de s'élever. Leur total en 1864 était de 61,973,950 fr. 80 et les dépenses de 57,881,414 fr. 95 ; or ces dépenses dépassaient 68,627,000 fr. en 1885. en ne comprenant pas Paris et restaient certainement au-dessous des recettes. Voici d'après les chiffres présentés par l'administration au Conseil supérieur de l'Assistance publique, le détail des dépenses faites dans les hôpitaux et hospices de France, Paris non compris :

Dépenses pour l'administration des biens et des revenus des établissements			7.603.856 fr. 22
Dépenses ordinaires	Personnel	8.629.362 fr. 25	
	Matériel	7.547.313 09	
	Nourriture	26.090.780 54	
	Pharmacie	2.513.504 16	
		44.780.960 04	44.780.960 04
A reporter			44.780.960 fr. 04

(1) Rapports du Jury de la classe 64 (Exposition universelle de Paris 1889) – Imprimerie nationale (Paris 1892).

Report		44.780.960 fr. 04	
Secours donnés à domicile		2.876.917	47
Dépenses diverses		13.365.278	38
		68.627.012	11
A déduire... subventions de l'État	43.313 fr. 02		
remboursements de l'État	47.721 22		
allocations départementales pour les enfants assistés	2.244.704 57		
allocations départementales pour frais de séjour dans les hôpitaux et dans les hospices	870.323 39		
subventions des communes	12.756.397 58		
	15.962.459 78	15.962.459	78
Payé sur les ressources propres des établissements hospitaliers publics		52.664.552	33

L'augmentation des ressources hospitalières que révèlent ces chiffres de dépenses en 1864 et 1885, n'a rien qui puisse surprendre, si on se rappelle ce que nous avons dit plus haut (1) que dans les onze années qui ont précédé l'exposition de 1889, les hôpitaux et hospices ont reçu pour leur part 105,918,828 francs de donations.

Le chiffre des dépenses que nous avons donné pour 1885 ne comprend pas, avons-nous dit, les dépenses faites à Paris ; or, cette année là, il avait été fait pour l'Assistance publique de Paris, une dépense de 50,722,828 fr. 89. Ces dépenses sont d'ailleurs égales aux recettes et ne laissent pas de bonis.

Notons en passant que les recettes de l'Assistance publique de Paris étaient de 8,057,544 fr. 49 en 1804 et de 20,381,346 fr. 99 en 1864. — La subvention de la ville était comptée dans ces chiffres pour 5,185,159 francs (octroi) en 1804 et pour 8,787,317 fr. en 1864.

Cette augmentation progressive des ressources et des dépenses est parallèle à l'augmentation de la population totale de la ville, et aussi à l'augmentation du nombre des établissements hospitaliers et du nombre des lits dont ils disposent.

Le nombre des établissements étaient en 1804 de 19 en tout, savoir : Hôpitaux, 11, hospices, 8 ; et en 1864 de 30, savoir : Hopitaux, 19, hospices, 11.

Le nombre des lits était en 1804 de 12,860 et en 1864 de 18,785, ainsi décomposés :

	1804	1864
Hôpitaux	3,860	7,710
Hospices	9,000	11,075

En 1889, l'Assistance publique de Paris disposait de 22,183 lits :

(1) Page 57.

Hôpitaux	11,739 lits.
Hospices	10,444
soit	22,183 lits (1).

Au 1er janvier 1892, le nombre des lits s'élevaient à 23,975, ainsi répartis :

Hôpitaux	Hommes		5.125	11.654
	Femmes		4.438	
	Enfants		2.091	
Hospices et maisons de retraite.	Hommes	Vieillards	4.000	11.151
		Aliénés	580	
	Femmes	Vieillards	4.911	
		Aliénées	600	
	Enfants	Aliénés	600	
		Enfants assistés	460	
Fondations	Hommes		800	1.170
	Femmes		370	
		Total		23.975

Ce nombre de 23,975 lits est-il suffisant ? L'expérience démontre qu'il ne l'est pas et qu'il en manque plus d'un millier pour faire face aux besoins de la population actuelle (2).

(1) Sans compter les aliénés et les enfants en dépôt.

(2) Une somme de 10 millions a été allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1886 ; 7 millions 1/2 environ. exactement 7,349,944 fr. 06, n'ont pas été dépensés. Le préfet de la Seine vient de préparer un mémoire sur l'emploi de ce reliquat. En voici les principales conclusions :

1° Création, à Brévannes, pour dégager les hôpitaux de Paris, d'un quartier de chroniques de 400 lits ; coût : 2,789,817 fr. 40.

2° Construction, à Blanchefacc, canton de Dourdan (Seine-et-Oise), sur le domaine hospitalier, d'un hôpital pour phtisiques supposés guérissables, 700 000 francs.

Il n'existe, en Europe, qu'un établissement analogue, à Falkeinstein (Autriche).

3° Construction, au croisement des rues Coysevox, Lamarck et Carpeaux, d'un hôpital dispensaire pour les enfants.

Le terrain appartient à la ville de Paris. La dépense sera de 500,000 francs.

Ne seront admis dans cet hôpital que les enfants atteints d'affections aiguës. Les contagieux seront transportés immédiatement dans les autres hôpitaux.

C'est là une création tout à fait nouvelle et qui ne se retrouve nulle part.

4° Création d'un hôpital de teigneux à Saint-Louis, avec école primaire et demi-pensionnat, 700,000 francs.

5° Agrandissement de l'hospice La Rochefoucault, 500,000 francs.

Ce dernier travail permettra d'hospitaliser, chaque année, un plus grand nombre de vieillards.

Le Conseil avait également demandé la création d'un nouvel hôpital maritime ; l'administration pense qu'il faut auparavant attendre le résultat des essais de traitement commencés à Cannes, à Salies-de-Béarn et Banyuls.

Enfin, le complément de la somme de 7,349,944 fr. 06 serait affecté de la façon suivante :

6° Reconstruction du service d'isolement de l'hôpital Saint-Antoine (adultes) ; construction à l'hôpital des enfants, de pavillons de douteux, de rubéoleux, de coqueluchenx et achèvement du pavilllon des diphtériques du même hôpital ; enfin, installation, en dehors de

Cela nous conduit à dire quelques mots du nombre total des lits dont on dispose en France et des calculs qui ont été faits pour rechercher le nombre normal de lits d'hôpital ou d'hospice qui doit être mis à la disposition d'une population déterminée.

Combien y a-t-il en France de lits à la disposition de la population indigente? D'après diverses statistiques officielles (Inspecteurs généraux, Annuaire statistique de France en 1882, Conseil supérieur de l'Assistance publique en 1886, il y aurait en France plus de 100,000 lits :

1864 Inspecteurs généraux.		1882 Annuaire statistique.		1886 Documents du Conseil supérieur.	
Hôpital	Hospice	Hôpital	Hospice	Hôpital	Hospice
71.386	65.547	72.025	54.839	39.248	47.694
136.843 LITS		126.864 LITS		87.212 LITS	

Or, M. le docteur Drouineau a calculé (1) que pour parer aux besoins de l'Assistance, il faudrait environ, pour 1,000 habitants, 1 lit d'hôpital et 1 1/2 lit d'hospice, et qu'ainsi 38,588 lits d'hôpital et 58,152 lits d'hospices, soit un total de 96,740 lits seraient suffisants pour remplir dans notre pays, tous les désiderata de l'Assistance hospitalière.

Ces calculs sont très intéressants ; ils fournissent des renseignements utiles pour des conditions moyennes, mais dès qu'il s'agit de les appliquer à des cas particuliers tels que l'Assistance des grandes villes, ils sont tout à fait sans utilité. Et d'abord les données du calcul ne sont pas d'une précision ni d'une fixité suffisantes. Il en est ainsi par exemple de la durée du traitement que M. l'Inspecteur général Drouineau fixe à 37 jours ; en 1864, elle avait été calculée par M. l'Inspecteur général Claveau, qui constatait que cette durée moyenne était de 35 jours pour les malades militaires ; de 28 jours pour les malades civils hommes de plus de 15 ans, et de 41 jours pour ceux de moins de 15 ans ; de 35 jours pour les malades, femmes de plus de 15 ans, et de 44 jours pour les femmes malades au-dessous de cet âge (2).

Paris, d'un pavillon pour les diphtériques convalescents. Tous ces travaux d'isolement sont évalués à 500,000 francs.

7° Construction, place du Danube, d'un hôpital de réserve ; 500,000 francs.

Cet hôpital serait mis en service, en hiver, au moment des épidémies de grippe ou quand l'encombrement des autres hôpitaux l'exigerait.

8° Construction de deux maternités neuves, l'une à Beaujon (621,115 fr. 17), l'autre à Saint-Antoine (500,000 fr.).

(1) Dr Drouineau, *Du classement des établissements hospitaliers*. — Paris, G. Masson, 1889.

(2) Cette durée est variable dans la même ville, d'un hôpital à l'autre, non seulement en

D'autre part ces calculs ingénieux ne sauraient tenir compte des conditions spéciales à chaque pays et particulièrement des agglomérations industrielles. C'est ainsi que M. Drouineau calcule que 1,510 lits suffiraient aux Bouches-du-Rhône, alors que avec 1,553 lits, la seule ville de Marseille ne sait comment satisfaire aux nécessités qui lui incombent, c'est ainsi que le département du Rhône est indiqué comme n'ayant besoin que de 1,930 lits, alors qu'avec 4,000 lits, la seule ville de Lyon satisfait convenablement mais sans excès à l'Assistance des malades et des vieillards de la ville (1) ; enfin, c'est encore ainsi que la Seine est loin de satisfaire aux exigences de l'Assistance avec les 24,000 lits de Paris auxquels il faudrait ajouter les lits des hospices et hôpitaux du département (St-Denis, Sceaux, etc.), alors que le calcul ne lui attribue que 8,402 lits.

M. Drouineau se rend très bien compte du reste que le résultat de ses calculs ne représente que des *minima* très insuffisants dans les départements qui ont de grandes villes. Il fait lui-même remarquer que dans les villes dont la population dépasse 80,000 habitants, la situation hospitalière prend un caractère exceptionnel et la proportion des lits d'hôpitaux varie de 1 lit pour 75 habitants jusqu'à 1 pour 300, et celle des lits

France mais partout où il existe des hôpitaux, à Berlin pour l'année 1889, la durée moyenne de chaque maladie a été de :

26 jours à Friedrichshain ;
33 — à Moabit ;
27 — à la Charité ;
22 — à la Clinique de l'Université ;
40 — à Bethanie ;
45 — à St-Hedwig ;
23 — à la Clinique des yeux ;
85 — à l'hôpital des enfants Elisabeth ;
35 — à l'hôpital Augusta.

(1) Le nombre des lits d'hospice nécessaires à l'Assistance des vieillards n'est pas moins difficile à calculer que le nombre des lits d'hôpital nécessaires à recueillir les malades. Pour Lyon par exemple, il y a 700 vieillards dans les hospices civils, faut-il en conclure que dans une ville de même importance il suffirait d'un hospice de 700 lits pour assister les vieillards ? Mais en réalité, ce n'est pas 700 mais 4,600 vieillards qui sont assistés dans la ville de Lyon, dont 1,850 sont hospitalisés. Nous relevons en effet (*rapport, notes et documents de la section d'Economie sociale*, Lyon, Mougin-Rusaud, 1889) les chiffres suivants :

Assistance complète.....	Hospices civils..........	700	1.850
	Petites sœurs des Pauvres....................	500	
	Dépôt de mendicité (Section des vieillards de la ville)..	400	
	Hospices privés........................ ..	250	
Assistance partielle.....	Œuvres de l'abbé Rambaud.	500	2.750
	Pensions de 100 fr. données par la ville.......	1.250	
	Pensions de la Société de secours mutuels des ouvriers en soie...........................	1.000	
	Total des vieillards..................		4.600

d'hospice, de 1 pour 75 à 1 pour 350 (1), et il ajoute judicieusement que ce n'est pas pour suffire seulement aux besoins de la population indigente de la ville que tant de lits sont nécessaires, mais qu'il faut pourvoir aussi aux besoins d'une nombreuse population flottante.

Ce qui est certain, ce que M. H. Monod, M. de Crisenoy, M. Drouineau ont bien montré, c'est que le nombre des lits vacants annuellement est considérable et que s'il pouvait être utilisé on serait bien près de pouvoir satisfaire à toutes les exigences hospitalières. Seulement si on peut faire des moyennes arithmétiques, on ne peut pas faire des moyennes géographiques, ni répartir la population sur les divers points du territoire proportionnellement aux ressources dont l'Assistance dispose dans chaque endroit (2).

Ce qu'il faut dire aussi, c'est que la répartition des malades et des vieillards ne saurait être faite indifféremment dans tous les hôpitaux.

Beaucoup d'hôpitaux ou d'hospices n'ont qu'un revenu dérisoire et il y aurait intérêt à ce que ces établissements, mal pourvus du matériel nécessaire, mal installés et emménagés la plupart du temps, fussent réunis aux bureaux de bienfaisance et servissent seulement d'infirmeries régionales (3). On allègue il est vrai que si ces établissements ont une existence précaire, ils sont comme des jalons qui frappent les yeux de tous et qu'il doit se rencontrer tôt ou tard un bienfaiteur qui les enrichira et mettra telle œuvre, actuellement inutile ou quasi-inutile, à la hauteur de tous les besoins. L'argument est spécieux; ce ne serait pas pour décourager les donateurs à venir, que de savoir que leur nom restera attaché à tel ou tel service, qu'ils auraient contribué à créer ou à enrichir dans un hôpital d'arrondissement ou dans un établissement départemental.

Ce sont là des idées que les inspecteurs généraux ont toujours défendues et que M. Drouineau a bien résumées en proposant, entre autres mesures, l'organisation dans chaque département d'un hôpital départemental bien outillé, avec un personnel de médecins nommés au concours, ouvert à

(1) Angers, Nancy, Nantes, Bordeaux, Rennes, Rouen, Le Hâvre, Lyon, Marseille.

(2) En 1889, la population de Paris était de 2,344,500 habitants.

Si on compte 11,739 lits d'hôpitaux, il en résulte une proportion de 1 lit d'hôpital pour 208 habitants.

D'autre part, le nombre des lits d'hospice s'élevait à 10,444 lits (sans compter les lits des enfants en dépôt, ni ceux des enfants à l'hospice dépositaire, ni les aliénés) et il s'en suit qu'il y avait alors environ 1 lit d'hospice pour 224 habitants.

Si maintenant on additionne les lits d'hôpital et les lits d'hospice, soit 11,739 + 10,444, en y ajoutant les lits des enfants en dépôt (604) et les lits des enfants assistés à l'hospice (146), on trouve 22, 933 lits, ce qui, pour une population de 2,344,500 habitants donne 1 lit d'assisté pour 102 habitants environ. — (On ne tient pas compte dans ces calculs, des lits d'aliénés).

(3) En 1869, le rapport des inspecteurs généraux constatait que sur 1,382 administrations hospitalières, il y en avait plus de la moitié (750) qui ne disposaient que d'un budget de plus de 10,000 fr. Et sur ce nombre de 750, une centaine n'avait pas 2,000 fr. de revenus ordinaires.

toutes les maladies graves, à toutes les opérations importantes pour le département tout entier (1).

Nous terminons cet article en résumant dans un tableau des documents relatifs à une enquête que nous avons faite sur le nombre des lits d'hôpital et d'hospice mis à la disposition de la population dans un certain nombre de villes de l'Étranger.

VILLES.	NOMBRE d'habitants.	NOMBRE des lits d'hôpital.	NOMBRE des lits d'hospice.	COMBIEN d'habitants pour un lit d'hôpital.	COMBIEN d'habitants pour un lit d'hospice.
			BELGIQUE (2).		
Anvers	207.907	1.125	»	185	»
Bruxelles	174.751	1.487	396	116	441
Borgerhout	21.642	120	»	180	»
Boom	13.543	147	»	92	»
Bruges	50.000	232	404	216	121
Courtrai	29.887	81	»	362	»
Furnes	5.000	52	70	96	71
Gand	145.424	650	905	223	160
Grammont	10.000	96	120	104	83
Gheel	11.134	20	»	556	»
Gilles (Saint-)	35.000	29	15	1.207	2.400
Herenthals	5.151	58	»	88	»
Ixelles	43.019	31	88	1.387	488
Laeken	22.884	73	34	313	673
Louvain	38.374	265	343	145	112
Lierre	18.780	100	»	187	»
Liège	127.000	400	500	317	254
Lokeren	19.465	84	155	231	125
Malines	48.491	243	361	200	134
Molenbeek	46.474	182	88	254	528
Mons	25.500	172	317	148	80
Mouseron	12.779	24	78	532	164
Ninove	6 655	54	74	123	89
Namur	27.545	59	209	467	131
Ostende	22.602	94	136	240	166
Poperinghe	11.000	76	90	145	122
Roulers	19.735	55	84	357	236
Schaerbeck	48.835	50	»	976	»
Termonde	9.636	47	60	205	160
Turnhout	17.409	79	»	220	»
Ypres	16.181	74	205	218	78

(1) G. Drouineau, *loc. cit.*

(2) Il existe en Belgique 477 établissements hospitaliers soit libres, soit officiels. Voici comme ils sont répartis dans les provinces belges :

PROVINCES.	ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS.	LIBRES.	OFFICIELS.
Anvers	58	18	40
Brabant	100	16	84
Flandre occidentale	54	8	46
Flandre orientale	104	36	68
Hainaut	77	16	61
Liège	35	10	25
Limbourg	20	6	14
Luxembourg	14	4	10
Namur	15	1	14
TOTAL	477	115	362

VILLES.	NOMBRE d'habitants.	NOMBRE des lits d'hôpital.	NOMBRE des lits d'hospice.	COMBIEN d'habitants pour un lit d'hôpital.	COMBIEN d'habitants pour un lit d'hospice.
		ESPAGNE.			
Algérisas (*)........	11.800	20	»	590	»
Alicante	38.550	132	349	292	110
Bilbao (**)....... ...	43.668	227	»	192	»
Malaga.............	125.098	442	393	280	320
Saint-Sébastien.....	23 834	140	300	170	79
Séville.......	142.000	583	1.934	244	74
Valence (***).	150.000	733	»	204	»
		GRÈCE.			
Athènes............	84.903	230	»	369	»
		PAYS-BAS.			
Amsterdam.	400.000	1.953	3.993	205	180
La Haye.............	143.000	780	772	200	200
Rotterdam (****)	193.660	610	»	319	»
		RUSSIE (1).			
Moscou (*****)..... ..	800.000	8.163	»	97	»
Odessa..............	275.000	1.384	268	200	1.000
Varsovie............	430.000	2.140	1.080	201	396
		SERBIE.			
Belgrade...........	40.000	210	»	190	»
		SUÈDE.			
Gothembourg.......	93.000	394	1.250	240	74
Stockolm	216.807	1.800	545	120	400
		SUISSE.			
Bâle...............	70.000	295	277	239	252

(*) L'hôpital militaire a 180 lits pour une garnison de 1,500 à 2,000 hommes.
(**) Les lits des vieillards et incurables paraissent contenus dans ce chiffre.
(***) Même observation que pour Bilbao.
(****) Nous n'avons pu connaître le nombre des lits d'hospice.
(*****) Il y a un grand nombre de lits d'hospice, mais le chiffre n'a pu nous être précisé.

Le nombre des assistés qui peuvent être à la fois secourus dans ces établissements est de 26,647, ainsi répartis :

Anvers........	4.000	Liège	3.586
Brabant	7.000	Limbourg.	2.074
Flandre occidentale.......	1.800	Luxembourg..............	230
Flandre orientale.........	6.750	Namur	849
Hainaut................	4.358		

Dans ces chiffres sont compris les malades, les aliénés, les orphelins, les vieillards, etc.

Le nombre des établissements hospitaliers est d'ailleurs très variable dans les villes belges, voici celles qui en ont au moins 3 et plus :

Liège, 14 établissements ; Bruxelles, 13 ; Mons, 12 ; Louvain, 10 ; Gand, 8 ; Lierre, 7 ; Anvers, Gand, 6 ; Anderlecht, Diest, Wavre, Huy, Tournai, Namur, 5 ; Nivelle, Ixelles, Mœseyck, 4 ; Uccle, Malines, Tirlemont, Montaigu, Jodoigne, Bruges, Alost, Renain, Saint-Nicolas, Ath, Chièvres, Soignies, Hasselt, 3.

(1) Saint-Pétersbourg compte 11 hôpitaux municipaux qui ont donné des soins à près de 50,000 malades en 1889, c'est-à-dire au 1/7 de la population totale de la ville.

Mais il existe aussi à Saint-Pétersbourg 42 hopitaux entretenus par des associations privées, une quarantaine d'infirmeries et de dispensairss et 16 asiles d'accouchement.



ARTICLE II. — LÉGISLATION. — ADMINISTRATION

§ I. — **Législation.**

Les hôpitaux et hospices sont habituellement des établissements municipaux. Il existe bien quelques établissements d'un caractère plus général (hôpitaux ou hospices départementaux, établissements nationaux), mais leur nombre est rare.

Les établissements hospitaliers ne peuvent être créés que par un décret rendu en Conseil d'Etat après avis du Conseil municipal (loi du 5 avril 1884, art. 70). La jurisprudence exige pour leur création qu'ils justifient d'une dotation permettant l'entretien d'au moins 4 lits.

Ces établissements sont régis actuellement par la loi du 7 août 1851, que nous reproduisons ci-après :

LOI sur les Hospices et Hôpitaux.

(7 AOÛT 1851).

TITRE PREMIER

ADMISSION DANS LES HOSPICES ET HÔPITAUX.

ARTICLE PREMIER. — Lorsqu'un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans la commune (1).

ART. 2. — Un règlement particulier, rendu conformément au dernier paragraphe de l'article 8 de la présente loi, déterminera les conditions de domicile et d'âge nécessaires pour être admis dans chaque hospice destiné aux vieillards et infirmes (2).

(1) L'article 18 du titre V de la loi du 24 vendémiaire an II portait que « *tout malade, domicilié de droit ou non, qui sera sans ressources, sera secouru ou à son domicile de fait ou à l'hospice le plus voisin.* » Cette disposition, qui créait une obligation si onéreuse pour les hôpitaux, était tombée en désuétude. Elle n'est remise en vigueur par la loi du 7 août 1851 que pour le cas où un individu privé de ressources « *tombe malade dans une commune* », en lui donnant le droit à l'admission « *dans l'hôpital existant dans la commune* ». Quant aux malades indigents des communes dépourvues d'hôpital, aucune obligation de leur venir en aide n'existe, ni pour un établissement hospitalier, ni pour la commune.

(2) La loi de vendémiaire an II disposait (article 16), que tout vieillard âgé de soixante-dix ans, sans avoir acquis de domicile, ou reconnu infirme avant cette époque, recevrait les secours de stricte nécessité dans l'hospice le plus voisin. L'article 17 ajoutait que celui qui, dans l'intervalle du délai prescrit pour acquérir le domicile de secours, se trouverait par quelque infirmité, suite de son travail, hors d'état de gagner sa vie, serait reçu à tout âge dans l'hospice le plus voisin.

D'après l'article 2 de la loi du 7 août 1851, les conditions de domicile et d'âge nécessaires

Art. 3. — Les malades et incurables indigents des communes privées d'établissements hospitaliers pourront être admis aux hospices et hôpitaux du département désignés par le Conseil général, sur la proposition du préfet, suivant un prix de journée fixé par le préfet, d'accord avec la Commission des hospices et hôpitaux.

Art. 4. — Les communes qui voudraient profiter du bénéfice de l'article 3 supportent la dépense nécessaire pour le traitement de leurs malades et incurables.

Toutefois, le département, dans le cas et les proportions déterminées par le Cônseil général, pourra venir en aide aux communes dont les ressources sont insuffisantes.

Dans le cas où les revenus d'un hospice ou hôpital le permettraient, les commissions administratives sont autorisées à admettre dans les lits vacants les malades ou incurables des communes, sans exiger d'elles le prix de journées fixé par l'article 3.

Art. 5. — L'administration des hospices et hôpitaux peut toujours exercer son recours, s'il y a lieu, contre les membres de la famille du malade, du vieillard ou de l'incurable, désignés par les articles 205 et 206 du Code civil.

Les communes auxquelles s'appliquent les articles 3 et 4 de la présente loi jouissent des mêmes droits.

TITRE II.

ADMINISTRATION.

Art. 6. — Un règlement d'administration publique, rendu dans le délai de six mois, à partir de la promulgation de la présente loi, déterminera la composition des commissions administratives des hospices et hôpitaux (1).

Art. 7. — La Commission administrative est chargée de surveiller le service intérieur et extérieur des établissements hospitaliers.

Art. 8. — La Commission des hospices et hôpitaux règle par ses déclarations les objets suivants :

Le mode d'administration des biens et revenus des établissements hospitaliers ;

Les conditions des baux et fermes de ces biens, lorsque leur durée n'excède pas dix-huit ans pour les biens ruraux et neuf pour les autres ;

Le mode et les conditions des marchés pour fournitures et entretien dont la durée n'excède pas une année, les travaux de toute nature dont la dépense ne dépasse pas 3,000 fr.

Toute délibération sur l'un de ces objets est exécutoire, si trente jours après la notification officielle, le préfet ne l'a pas annulée, soit d'office pour

pour être admis dans les hospices de vieillards et d'infirmes, sont déterminées pour chaque établissement par un règlement qu'arrête la Commission administrative sous l'approbation du préfet. Mais aucune obligation n'existe pour personne de payer le prix de journée fixé dans ce règlement.

(1) La composition des commissions administratives est aujourd'hui déterminée par les lois des 21 mai 1873 et 5 août 1879.

violation de la loi ou d'un règlement d'administration publique, soit sur la réclamation de toute partie intéressée.

La Commission arrête également, mais avec l'approbation du préfet, les règlements du service, tant intérieur qu'extérieur et de santé, et les contrats à passer pour le service avec les congrégations hospitalières.

Art. 9. — La Commission délibère sur les objets suivants :

Les budgets, comptes, et en général toutes les recettes et dépenses des établissements hospitaliers;

Les acquisitions, échanges, aliénations des propriétés de ces établissements, leur affectation au service, et en général tout ce qui intéresse leur conservation et leur amélioration ;

Les projets de travaux pour construction, grosses réparations et démolitions dont la valeur excède 3,000 francs ;

Les conditions ou cahiers des charges des adjudications de travaux et marchés pour fournitures ou entretien dont la durée excède une année;

Les actions judiciaires et transactions ;

Les placements de fonds et emprunts;

Les acceptations de dons et legs (1).

Art. 10. — Les délibérations comprises dans l'article précédent sont soumises à l'avis du conseil municipal, et suivent, quant aux autorisations, les mêmes règles que les délibérations de ce conseil.

Néanmoins, l'aliénation des biens immeubles formant la dotation des hospices et hôpitaux ne peut avoir lieu que sur l'avis conforme du conseil municipal.

Art. 11. — Le président de la commission des hospices et hôpitaux peut toujours, à titre conservatoire, accepter, en vertu de la délibération de la commission, les dons et legs faits aux établissements charitables.

Le décret du pouvoir exécutif ou l'arrêté du Préfet qui interviendra aura effet du jour de cette acceptation.

Art. 12. — La comptabilité est soumise aux règles de la comptabilité des communes.

Art. 13. — Les recettes des établissements hospitaliers pour lesquels les lois et règlements n'ont pas prescrit un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur des états dressés par le maire, sur la proposition de la commission administrative. Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le sous-préfet. Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires et la commission administrative peut y défendre, sans autorisation du conseil de préfecture.

Art. 14. — La commission nomme son secrétaire, l'économe, les médecins et chirurgiens, mais elle ne peut les révoquer qu'avec l'approbation du préfet.

(1) En outre « les délibérations par lesquelles les commissions administratives chargées de la gestion des établissements publics communaux changeraient en totalité ou en partie l'affectation des locaux ou objets immobiliers ou mobiliers appartenant à ces établissements, dans l'intérêt d'un service public ou privé quelconque, ou mettraient à la disposition, soit d'un autre établissement public ou privé, soit d'un particulier, lesdits locaux ou objets, ne sont exécutoires qu'après avis du conseil municipal et en vertu d'un décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur ». Loi du 5 avril 1884, art. 120).

Les receveurs sont nommés par le ministre de l'intérieur, sur la proposition des commissions des hospices et hôpitaux, et de l'avis des préfets.

Lorsque le revenu des établissements hospitaliers n'excède pas trente mille francs, les fonctions de receveurs sont toujours exercées par le receveur de la commune.

Cette disposition n'est pas applicable aux titulaires actuels.

Dans tous les cas, la commission des hospices et hôpitaux exerce, à l'égard du receveur de ces établissements, les droits attribués au conseil municipal à l'égard du receveur des communes.

Art. 15. — La commission, d'accord avec le conseil municipal, et sous l'approbation du préfet, pourra traiter de gré à gré, ou par voie d'abonnement, de la fourniture des aliments et objets de consommation nécessaires aux établissements hospitaliers.

Art. 16. Lorsque la commune ne possédera pas d'hospices ou hôpitaux, ou qu'ils seront insuffisants, le conseil municipal pourra traiter avec un établissement privé pour l'entretien des malades et des vieillards, après avoir consulté la commission des hospices et hôpitaux qui sera chargée de veiller à l'exécution du contrat passé avec l'établissement privé.

Les traités devront être soumis à l'approbation du préfet.

Art. 17. — La commission des hospices et hôpitaux pourra, avec les approbations, et en se conformant aux prescriptions de l'article 5, convertir une partie des revenus attribués aux hospices, mais seulement jusqu'à concurrence d'un cinquième, en secours à domicile annuels en faveur des vieillards ou infirmes placés dans leurs familles (1).

Art. 18. — Les précédentes dispositions ne porteront aucune atteinte aux droits des communes rurales sur les lits des hospices et hôpitaux d'une autre commune, ni aux droits quelconques résultant de fondations faites par les départements, les communes ou les particuliers, qui doivent toujours être respectées.

Art. 19. — Toutes les dispositions contraires à la présente loi sont et demeurent abrogées.

Art. 20. — Il n'est pas dérogé, par la présente, à la loi du 10 janvier 1849, sur l'organisation de l'assistance publique dans la ville de Paris.

Il résulte de l'article 3 de la loi de 1851 que les communes dépourvues d'établissements hospitaliers sont en droit d'envoyer leurs malades, leurs vieillards ou leurs infirmes indigents dans les hôpitaux ou hospices voisins, appelés à desservir la circonscription dont ces communes font partie.

Les circonscriptions sont déterminées par le conseil général. L'hospice désigné ne peut refuser de recevoir les malades des communes voisines en alléguant qu'ils sont atteints d'une maladie épidémique. (*Arrêt du Conseil d'Etat du* 8 janvier 1856).

Mais l'hospice n'est tenu de recevoir les indigents envoyés des communes voisines que moyennant l'engagement pris par les municipalités

(1) La proportion des revenus hospitaliers qui peuvent être employés en secours à domicile a été portée au quart, et même au tiers, avec l'assentiment du conseil général, par la loi du 21 mai 1873 (art. 7).

de payer les frais de séjour et de traitement d'après un prix de journée dont le taux est fixé par le Préfet, d'accord avec les commissions administratives. L'engagement doit être pris par le conseil municipal qui, seul, peut engager les finances communales. Un engagement du maire serait insuffisant. (*Arrêt du Conseil d'Etat du* 12 mai 1869).

La dépense n'étant pas obligatoire pour les communes, le préfet ne peut, sans excès de pouvoirs, inscrire d'office, au budget municipal d'une commune, la somme nécessaire pour payer les frais de séjour de malades, de vieillards ou d'infirmes indigents de cette commune dans un établissement hospitalier (*Arrêt du Conseil d'Etat du* 11 mars 1887) à moins qu'une délibération du Conseil municipal n'ait décidé que la commune prendrait ces frais à sa charge, auquel cas la somme serait inscrite, non comme dépense hospitalière, mais comme dette communale. (Loi du 5 avril 1884, art. 136. 17°).

Malades militaires. — Lorsque, après les événements de 1870, on dut procéder à la réorganisation des divers services de l'armée, les inconvénients du système légué par l'ancienne monarchie et développé au commencement du siècle en ce qui concernait le traitement des malades militaires, frappèrent tous les yeux. Il était coûteux, car il supposait l'existence de nombreux hôpitaux militaires ; il ne permettait qu'à peu de médecins militaires de se former, les malades de l'armée étant soignés dans les hôpitaux civils par les médecins de ces établissements ; il était injuste pour les hôpitaux civils, car, obligés de recevoir les malades militaires dans les villes de garnison où il n'existait pas d'hôpitaux militaires, ils ne pouvaient débattre librement le prix de journée dû par l'État : le Ministre de la guerre fixait seul ce prix qui était par là même extrêmement faible et hors de proportion avec la dépense réelle. Des travaux entrepris dès 1872 ont abouti en 1877 au vote d'une loi destinée, dans la pensée de ses auteurs, à concilier équitablement les intérêts de l'État avec ceux des établissemements hospitaliers. Un règlement d'administration publique du 1er août 1879 a complété l'œuvre du législateur. Le prix de journée de soldat varie naturellement suivant les régions et les localités ; il est rarement inférieur à 1 fr. 25 et ne dépasse presque jamais 2 fr.

Nous ne pouvons reproduire ici ni la loi ni le décret qui règlent des conventions particulières et ne changent rien à la législation de 1851 ni à la loi du 5 août 1879 dont nous parlerons tout à l'heure à propos de *l'Administration*.

§ II. — Administration. — Personnel administratif.

Commissions administratives. — Les hôpitaux ont, avons-nous

dit, le plus ordinairement un caractère communal (1). Ils sont administrés par des Commissions spéciales composées de 6 membres non compris le maire qui en est le président-né. S'il existe dans une même ville plusieurs établissements hospitaliers, ils sont administrés par une Commission unique. Il peut toutefois arriver que l'importance des établissements

(1) L'organisation administrative est assez variable à l'étranger. — En ANGLETERRE la plupart des établissements hospitaliers sont des œuvres privées qui s'administrent conformément à leurs statuts respectifs. Il ne faudrait pas croire toutefois que ces œuvres suffisent à tout; à leur défaut, l'indigent malade trouve un asile et des soins à l'infirmerie du workhouse. Cet établissement est aussi un hospice. — En ALLEMAGNE, il y a des établissements nombreux, fondés et entretenus par des communes ou des cercles; il y en a de plus nombreux qui sont dus à des fondations. Le fondateur peut donner à l'établissement qu'il fonde le mode d'administration qu'il préfère mais les statuts ou règlements sont soumis à l'approbation de l'État; il en résulte que les fondations sont à peu près libres sauf en ce qui concerne l'hygiène et la salubrité. Rappelons qu'en ITALIE les hôpitaux comme les autres œuvres pies, sont régis par la loi du 17 juillet 1890. — En AUTRICHE les hôpitaux et les hospices sont, soit des fondations privées soit des œuvres communales. Les fondations privées sont régies par leurs statuts propres, les hôpitaux et hospices communaux ont des règlements locaux et de plus il existe des lois provinciales qui en règlent l'administration. (L. du 25 décembre 1882 pour Vienne et la Basse-Autriche ; L. du 12 décembre 1869 pour la Galicie ; L. du 5 mars 1888 pour la Bohême). — En RUSSIE, jusqu'en 1884, les hôpitaux de Saint-Pétersbourg étaient administrés par le conseil de Curatelle des établissements de l'Assistance publique, administration de l'État auquel la ville payait annuellement, pour l'entretien des hôpitaux et d'un hospice une allocation annuelle de 194,000 roubles.

Le Conseil de Curatelle de l'Assistance publique (Popétchitelnoy Sovête) percevait en outre, une taxe spéciale, imposée à la population ouvrière de Saint-Pétersbourg au profit des hôpitaux et dont le rendement annuel est d'environ 450,000 roubles.

Ces revenus, augmentés des intérêts des fonds appartenant à l'administration locale de l'assistance et de subsides du Trésor, servaient à l'entretien des hôpitaux. La municipalité ne participait en aucune façon ni à la direction des hôpitaux, ni au contrôle de l'emploi des sommes affectées à leur entretien. Elle se bornait à l'installation et à l'entretien, en temps d'épidémies, de lazarets temporaires. Toutefois en 1881 elle construisit un hôpital municipal permanent de barraques pour les maladies contagieuses, lequel hôpital a 300 lits.

En 1883, l'empereur de Russie ordonna au Conseil de l'Empire de délibérer d'urgence sur la question de confier à la municipalité de Saint-Pétersbourg les hôpitaux de cette ville et, conformément à l'avis de ce conseil, sanctionné par l'Empereur, le Conseil de Curatelle de l'Assistance publique de Saint-Pétersbourg fut supprimé et 6 hôpitaux et un hospice se trouvèrent confiés à l'administration municipale qui entra du même coup en possession des fonds et revenus de l'Assistance ainsi que du droit de prélever sur la population ouvrière, la taxe au profit des hôpitaux. — En ESPAGNE chaque établissement hospitalier est sous la direction d'une commission (Junta de patronos) dont les membres sont nommés par l'État et peuvent être révoqués par lui. Ces commissions soumettent leurs comptes et budgets à la commission provinciale dans le ressort de laquelle elles fonctionnent ; ces documents doivent être ensuite approuvés par la Direction générale, à Madrid. — En BELGIQUE les commissions administratives des hôpitaux et hospices sont nommées par les administrations communales. — En SUISSE, beaucoup d'hôpitaux et d'hospices sont la propriété des communes ou des cantons et administrés par ces autorités ; il y a de plus beaucoup d'établissements privés régis par leurs statuts propres. — En GRÈCE, les établissements hospitaliers, même ceux qui sont dus à des fondations sont administrés par des commissions nommées par les conseillers municipaux et présidées par le maire. — EN HOLLANDE, les établissements sont administrés par les municipalités auquelles ils appartiennent sauf ceux qui ont une commission administrative instituée par la fondation.

conduise à augmenter le nombre des membres ainsi qu'il est prévu par l'article 2 de la loi du 5 août 1879 ; et d'autre part, il est possible que la différence de destination et des intérêts de plusieurs établissements dans une grande ville rende utile la formation de deux Commissions au lieu d'une ; dans ce cas, le Ministre peut consentir (1) à solliciter une décision du chef de l'État pour autoriser une exception.

Mais il est bon que ces faits restent exceptionnels, l'unité de direction des services d'assistance d'une commune doit au contraire être recherchée et il ne manque pas de gens compétents qui désirent même que les commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance puissent être dans l'avenir réunis et qui voient là un progrès sans lequel tous les autres seraient difficiles à réaliser.

Nous dirons quelques mots de cette réunion à propos des bureaux de bienfaisance.

Pour revenir aux établissements hospitaliers constatons que ceux qui ont un caractère départemental ou intercommunal sont régis par des commissions dont la composition est arrêtée par l'autorité supérieure (2).

Quant aux conditions de la nomination des commissions administratives ordinaires elles sont réglées par les lois du 21 mai 1873 et 5 août 1879 qui complètent la loi du 7 août 1851.

LOI du 21 mai 1873 (3).

Art. 3. — La présidence appartient au maire ou à l'adjoint, ou au conseiller municipal remplissant dans leur plénitude les fonctions de maire. Le président a voix prépondérante en cas de partage.

Les commissions nomment tous les ans un vice-président. En cas d'absence du maire et du vice-président, la présidence appartient au plus ancien des membres présents, et à défaut d'ancienneté au plus âgé.

Les fonctions de membres des commissions sont gratuites.

Art. 6. — Les receveurs des établissements charitables sont nommés par les préfets sur la présentation des commissions administratives.

En cas de refus motivé par le préfet, les commissions sont tenues de présenter d'autres candidats.

Le receveur peut, sur la proposition de la commission administrative et avec l'autorisation du préfet cumuler ses fonctions avec celles de secrétaire de la commission.

(1) Instruction du 8 février 1883.

(2) Les hôpitaux de Bacqueville et de Luneray (Seine-Inférieure), fondés par M. Albert Jean, sont administrés chacun par une commission de 5 membres désignés par les maires des 11 communes bénéficiaires pour Luneray et des 14 communes bénéficiaires pour Bacqueville.

L'hospice de Gayette (Allier) qui est un établissement intercommunal aussi a une commission administrative de 14 membres,

(3) Les articles 1, 2, 4 et 5 ont été abrogés par la loi du 5 août 1879. Voir *infra*.

Les receveurs ne peuvent être révoqués que par le Ministre de l'Intérieur.

Art. 7. — Les commissions administratives des hospices et hôpitaux pourront, de concert avec les bureaux de bienfaisance, assister à domicile les malades indigents.

A cet effet, elles sont autorisées, par extension de la faculté ouverte par l'article 17 de la loi du 7 août 1851, à disposer des revenus hospitaliers, jusqu'à concurrence du quart, pour les affecter au traitement des malades à domicile et à l'allocation de secours annuels en faveur des vieillards ou infirmes placés dans leurs familles.

La portion des revenus ainsi employés pourra être portée au tiers avec l'assentiment du Conseil général.

Art. 8. — Il n'est point dérogé par la présente loi aux ordonnances, décrets et autres actes du pouvoir exécutif, en vertu desquels certains hospices et bureaux de bienfaisance sont organisés d'une manière spéciale.

LOI du 5 août 1879.

Les articles 1, 2, 4 et 5 de la loi du 21 mai 1873 relative aux commissions administratives des hospices et des bureaux de bienfaisance, sont abrogés et remplacés par les articles suivants :

Article premier. — Les commissions administratives des hospices et hôpitaux et celles des bureaux de bienfaisance sont composées du maire et de six membres renouvelables.

Deux des membres de chaque commission sont élus par le conseil municipal.

Les quatre autres membres sont nommés par le préfet.

Art. 2. — Le nombre des membres renouvelables peut, en raison de l'importance des établissements et des circonstances locales, être augmenté par un décret spécial rendu sur l'avis du Conseil d'Etat.

Dans ce cas l'augmentation aura lieu par nombre pair, afin que le droit de nomination s'exerce, dans une proportion égale, par le conseil municipal et par le préfet.

Art. 4. — Les délégués du conseil municipal suivent le sort de cette assemblée quant à la durée de leur mandat ; mais, en cas de suspension ou de dissolution du conseil municipal, le mandat est continué jusqu'au jour de la nomination des délégués par le nouveau conseil municipal.

Les autres membres renouvelables sont nommés pour quatre ans. Chaque année la commission se renouvelle par quart.

Les membres sortants sont rééligibles.

Si le remplacement a lieu dans le cours d'une année, les fonctions du nouveau membre expirent à l'époque ou auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Ne sont pas éligibles ou sont révoqués de plein droit les membres qui se trouveraient dans un des cas d'incapacité prévus par les lois électorales.

L'élection des délégués du conseil municipal a lieu au scrutin secret à la majorité absolue des voix. Aprés deux tours de scrutin la majorité relative suffit et, en cas de partage, le plus âgé des candidats est élu.

Art. 5. — Les commissions pourront être dissoutes et leurs membres révoqués par le Ministre de l'Intérieur.

En cas de dissolution ou de révocation, la commission sera remplacée ou complétée dans le délai d'un mois.

Les délégués des conseils municipaux ne pourront, s'ils sont révoqués, être réélus pendant une année.

En cas de renouvellement total ou de création nouvelle, les membres que l'article 1er laisse à la nomination du préfet seront, sur sa proposition, nommés par le Ministre de l'Intérieur.

Le renouvellement par quart sera déterminé par le sort à la première séance d'installation.

Ni la loi de 1873, ni celle de 1879 n'obligent l'administration départementale à se renfermer, pour le choix des administrateurs, dans les limites étroites de l'administration communale. Le domicile, hors de la commune, ne constitue donc pas une incompatibilité. Par contre, d'après la jurisprudence constante du ministère de l'intérieur, ne peuvent remplir les fonctions d'administrateur des hospices : — Les parents ou alliés des receveurs ou économes jusqu'au degré de cousin germain ; — les médecins des hospices ; — les fournisseurs ou les personnes qui, à un titre quelconque, peuvent avoir des intérêts opposés à ceux des établissements ; — les personnes qui ne peuvent être tuteurs, suivant les cas prévus par les articles 442 et suivants du Code civil ; — les conseillers de préfecture qui appelés à statuer, soit par voie administrative, soit comme juges d'exception, sur les actes et les affaires des hospices, pourraient se trouver juges et parties.

Le préfet peut provoquer la révocation des administrateurs (1). Il peut en cas d'urgence prononcer la suspension provisoire à charge d'en référer (2).

Le maire, président de droit de la commission administrative, est suppléé, comme le veut la loi, par un vice-président élu. L'adjoint ne remplace le maire que s'il est investi légalement de la plénitude des fonctions du maire, absent ou empêché (3).

Les commissions administratives désignent un de leurs membres qui, sous le nom d'*ordonnateur,* est exclusivement chargé de la délivrance des mandats (4), aux créanciers de l'établissement. Les payements non appuyés d'un mandat délivré par lui sont irréguliers. Les fonctions d'ordonnateur peuvent être exercées indéfiniment par le même membre de la Commission (5).

(1) Loi du 5 août.

(2) Ordonnance du 6 juin 1830.

(3) Décisions ministérielles du 17 mars 1832 et 15 novembre 1865.

(4) Les *ordonnateurs* ont été créés par le décret du 7 floréal an XIII.

(5) Décret sur la comptabilité (31 mars 1862) — Consulter aussi Durieu et Roche : répertoire des établissements de bienfaisance ; — Cros-Mayrevielle, *Administration hospitalière*, Paris, Dupont, 1886.

Les membres de la Commission administrative, conformément à une circulaire du 31 janvier 1840, exercent à tour de rôle une surveillance journalière sur les établissements. C'est par huitaine, ou par mois qu'ils se partagent ordinairement cette corvée et cet honneur. Dans les villes importantes (Lyon, Lille, etc.), chaque administrateur est plus particulièrement chargé, et d'une façon permanente, d'un établissement ou d'un service.

Receveur. — Bien que dès le XVIIe siècle, les hôpitaux et bureaux de charité aient désigné des personnes qui portaient le nom de *procureurs de charité* ou *trésoriers*, et qui avaient à s'occuper des recettes et des dépenses de ces établissements, les *receveurs* ont été régulièrement créés par les lois du 16 vendémiaire an V et 7 frimaire an V.

Les receveurs assistent à toutes les adjudications qui ont lieu pour le compte des hospices; ils doivent faire toutes diligences pour la perception des revenus, legs, donations et autres ressources, ils agissent contre les débiteurs à la requête des présidents des commissions administratives; ils doivent surveiller l'expiration des baux, empêcher les prescriptions, veiller à la conservation des domaines, droits, privilèges et hypothèques, tenir la comptabilité conformément aux lois et règlements.

Ils sont nommés par les préfets sur une liste de trois candidats présentés par les commissions administratives. Ils ne peuvent être révoqués que par le ministre. Ils sont surveillés par les receveurs des finances, par les inspecteurs des finances, par les inspecteurs généraux de l'Assistance publique.

Ils fournissent un cautionnement et reçoivent un traitement qui a été fixé par un décret du 27 juin 1876.

Les receveurs des hospices peuvent à la rigueur être secrétaires de la commission administrative. Ils ne peuvent cumuler leurs fonctions avec celles de maire, d'adjoint, de membre des conseils de préfecture, des conseils municipaux, ou de membre des commissions administratives. Ils ne peuvent être ni juge, ni juge suppléant ou greffier, ni notaire, ni avocat, avoué, huissier, commissaire-priseur, agent de change, courtier (1), secrétaire de mairie, commis de préfecture ou de sous-préfecture, de recette générale ou particulière, etc. — Ils ne peuvent exercer un commerce ou une industrie quelconque.

Il n'y a aucune incompatibilité entre les fonctions de receveur et celles d'économe (2), quoiqu'il vaille mieux, en fait, que ces deux fonctions restent séparées.

Les receveurs peuvent être à la fois receveurs de l'hôpital, du bureau de bienfaisance et même de la commune, dans des limites fixées par l'instruction générale du 20 juin 1859.

(1) Voir l'instruction ministérielle du 25 juin 1873

(2) Instruction ministérielle du 20 novembre 1836.

Les receveurs sont tenus d'avoir leur domicile dans la commune où l'hospice est situé (1). — Les revenus des hospices situés dans une même commune sont perçus par un seul et même receveur (2).

Économes. — C'est depuis une ordonnance du 31 octobre 1821 complétée par une circulaire du 8 février 1823, que furent créés les économes. La réglementation de la comptabilité des matières tenues par les économes,a été exigée dans tous les hospices par l'ordonnance du 29 novembre 1831.

Les économes sont nommés par la commission administrative. Ils ne peuvent être révoqués qu'avec l'approbation du préfet (3).

Une décision ministérielle du 11 février 1860, applique aux économes les incompatibilités prévues pour les receveurs (4).

Les fonctions générales des économes consistent :

1° A percevoir, emmagasiner et conserver les denrées et autres objets mobiliers appartenant aux établissements, et provenant, soit d'achats faits pour leur compte, soit des fermages et autres redevances ;

2° A distribuer les denrées et objets pour le service des établissements, conformément aux règles prescrites ;

3° A passer écriture et à rendre compte de leurs opérations.

La question a été agitée de savoir si l'économe devait être logé dans l'établissement. On est généralement d'avis, à défaut d'indications précises dans l'instruction du 20 novembre 1836, qu'il doit au moins résider dans le voisinage.

Secrétaires. — Le secrétaire des hospices est nommé par la commission administrative ; il peut être révoqué par elle avec l'approbation du préfet.

Le secrétaire est le plus intime collaborateur de la Commission administrative. Ses attributions principales consistent à préparer les correspondances, à tenir les registres des délibérations et tous les autres registres des services administratifs, à préparer l'expédition des ordonnances de dépenses et à surveiller les travaux des bureaux. Il a de plus sous sa responsabilité la garde des papiers, archives et registres des délibérations qui doivent être déposés dans l'hospice (5).

Le rôle du secrétaire est d'ailleurs plus ou moins important suivant les pouvoirs que lui confère la Commission administrative. Il remplit

(1) Instruction générale du 20 juin 1859.
(2) Arrêté du 23 brumaire an V.
(3) Loi du 7 août 1851.
(4) Instruction générale du 20 juin 1859 (art. 1273).
(5) Décision ministérielle du 25 novembre 1828. — En ce qui concerne le classement des Archives, il doit être fait conformément à la méthode adoptée par le Ministère et exposé dans une circulaire du 18 juin 1854.

quelquefois en fait le rôle qu'ont les directeurs dans les hôpitaux de Paris. Quelquefois même il est à la fois le directeur administratif de plusieurs hôpitaux dans une même ville et porte le nom de *secrétaire-surveillant-général*, *secrétaire-agent-général*, *secrétaire en chef des hospices*, etc.

Hôpitaux de Paris et de Lyon. — Il convient maintenant de parler du personnel hospitalier proprement dit, c'est-à-dire des médecins, pharmaciens, internes, surveillants et infirmiers des deux sexes.

Mais avant que d'ouvrir ce nouveau paragraphe rappelons ici que les conditions générales de l'administration, qui sont les mêmes pour toutes les villes de France varient cependant en ce qui concerne Paris et Lyon.

Nous avons eu l'occasion de dire dans le chapitre premier comment la loi du 10 janvier 1849 confie à un directeur responsable l'Assistance publique de Paris et notamment les hôpitaux et hospices. Nous avons vu aussi que ce directeur est assisté d'une Commission de surveillance.

Ajoutons que depuis 1882 tout projet de travaux ou de réglementation ayant trait à l'hygiène est soumis d'abord à la *Commission d'hygiène hospitalière.*

Cette Commission, présidée par le Directeur de l'Assistance publique, se compose de médecins et chirurgiens des hôpitaux faisant partie du Conseil de surveillance, de quatre médecins des hôpitaux, dont un au moins chargé d'un service d'enfants; de trois chirurgiens des hôpitaux, du chef de service d'accouchement de la Maternité, du directeur de la pharmacie centrale, du secrétaire général de l'administration, du chef de la division des hôpitaux et hospices, de l'un des inspecteurs, du chef du bureau du personnel, d'un architecte et de l'ingénieur de l'administration.

A Lyon la direction des services hospitaliers est confiée à une commission administrative qui diffère notablement de celles des autres établissements et qui nécessite que nous en disions quelques mots (1).

(1) Les hospices civils de Lyon comprennent sept établissements qui ont eu jadis une administration distincte et qui sont aujourd'hui réunis sous la direction de la même administration.

1° *Hôtel-Dieu.* — Fondé en 542 par le roi de France Childebert, ouvert à tous les adultes indigents malades quelque soit leur domicile de secours. — 1,100 lits.

2° *Hospice de la Charité.* — Fondé en 1531 au moyen de quêtes et de dons des habitants, son administration était séparée jusqu'en 1802, époque à laquelle elle a été réunie à celle de l'Hôtel-Dieu. — 1,100 lits.

3° *Hospice de l'Antiquaille.* — Fondé par l'Etat le 25 germinal an XIII (1803), a été réuni à l'administration actuelle en 1845. — 1,080 lits.

4° *Hospice des vieillards de la Guillotière.* — Créé en 1830 avec le produit d'une quête faite parmi les habitants de la Guillotière, qui était alors une commune distincte et réuni à l'administration actuelle en 1869. — 133 lits.

5° *Hospice du Perron.* — Créé en 1844 par l'administration des hospices, dans une pro-

L'Administration des hospices de Lyon a été essentiellement laïque depuis sa remise aux échevins en 1478. Cette situation ne subsista pas sans peines ni sans luttes ; les recteurs qui, en 1583, succédèrent aux échevins eurent comme ceux-ci de nombreux démêlés avec le pouvoir ecclésiastique représenté par l'Archevêque de Lyon (1). La dénomination de Recteur fut supprimée le 28 nivose an II. Un arrêté du ministre de l'Intérieur de la République française confia, à cette date, l'administration des hospices à un conseil de 15 membres auquel on donna le nom de conseil général. Une ordonnance royale de 1822, porta à vingt le nombre des membres du Conseil général. Et enfin une ordonnance du 30 juin 1845 a organisé définitivement le Conseil général actuel et porté à 25 le nombre de ces membres, qui sont renouvelables par cinquième (2).

Nous reproduisons ci-après les ordonnances du 11 décembre 1822 et du 30 juin 1845.

ORDONNANCE du 11 décembre 1822.

Louis, etc..., avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — L'hôtel-Dieu et l'hospice de la Charité de notre bonne ville de Lyon continueront d'être administrés par un Conseil général composé de 20 membres non compris l'Archevêque de Lyon et le maire de la ville.

priété qui lui appartenait depuis 1762, par suite d'un legs. — 368 lits.

6° *Hôpital de la Croix-Rousse.* — Créé en 1860, par l'administration des hospices. — 390 lits.

7° *Asile Sainte-Eugénie.* — Créé en 1867, par l'administration des hospices, avec l'aide d'une somme de 200,000 fr., donnée par l'impératrice Eugénie dans ce but spécial. — 103 lits.

Il y avait à Lyon, au 1er janvier 1889, 4,150 lits, ainsi répartis, en comprenant les 22 enfants reçus dès alors à l'hospice de Giens, qui constitue un 8e établissement.

ÉTABLISSEMENTS.	Malades adultes.	Vieillards et incurables.	Enfants malades ou en dépôt.	Totaux.
Hôtel-Dieu	994	»	»	994
Hôpital de la Croix-Rousse	385	»	»	385
Hospice de la Charité	166	622	269	1.047
Hôpital maritime de Giens	»	»	22	22
Hospice du Perron	»	368	»	368
Hospice de l'Antiquaille	594	116	388	1.098
Asile Sainte-Eugénie	103	»	»	103
Hospice des Vieillards (Guillotière)	»	123	»	123
Totaux	2.242	1.229	679	4.150

(1) *Rapports, notes et documents de la section d'Economie sociale et d'assistance.* — Lyon, Mougin-Rusand, 1889.

(2) Le Comité général d'administration des hospices civils de Lyon est actuellement composé comme il suit :

Art. 2. — Le Conseil général sera présidé par l'Archévêque et, en son absence, par le maire.

Une commission de cinq de ses membres continuera d'être chargée, conformément à ses délibérations, de l'administration habituelle des établissements qui lui sont confiés.

Art. 3. — L'hospice de l'Antiquaille sera régi par un Conseil d'administration composé de dix membres, non compris le maire, qui en sera président-né.

Art. 4. — L'administration des secours à domicile continuera d'être confiée à un conseil général et à six bureaux auxiliaires.

Art. 5. — Le Conseil général des secours sera composé, indépendamment de l'archevêque et du maire, qui en auront la présidence, comme il est dit à l'article 2 ;

De quatre membres du Conseil général des hospices ;

De deux membres du Conseil d'administration de l'hospice de l'Antiquaille ;

Et de deux membres délégués par chacun des bureaux auxiliaires.

Art. 6. — Chacun des bureaux auxiliaires sera composé de douze membres ; les curés et les juges de paix en sont membres de droit.

Art. 7. — Les membres du Conseil général des hospices, ceux du Conseil d'administration de l'hospice de l'Antiquaille, et ceux des bureaux auxiliaires de bienfaisance seront nommés et renouvelés suivant les formes réglées par notre ordonnance du 31 octobre 1814, qui sera exécutée dans toutes celles de ses dispositions qui ne sont pas contraires à la présente (1).

Art. 8. — Notre ministre, secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Donné au château des Tuileries, le onze décembre de l'an de grâce mil huit cent vingt-deux et de notre règne le vingt-huitième.

ORDONNANCE du 30 juin 1845.

Notre Conseil d'Etat entendu.

L'hospice de l'Antiquaille de Lyon (Rhône), actuellement régi par un Conseil d'administration spécial, sera réuni désormais aux hospices civils de cette ville et placé sous la même administration.

(1) Président honoraire : S. G. l'Archevêque de Lyon.

Président né : Le maire de Lyon.

Président élu : M. *Sabran*.

Membres : *Sabran*, avocat. — *Dufêtre*, négociant. — *Riboud*, propriétaire. — *Baud* ancien président de la Chambre des Notaires. — *Chevillard*, négociant, conseiller municipal. — *Duc*, membre de la Chambre de Commerce. — *Perroud*, médecin honoraire des hôpitaux. — *Guichard*, conseiller général. — *Chabrières*, ancien négociant. — *Deyme*, ancien juge au tribunal de commerce ; — *Dubois*, chef d'Escadron d'artillerie en retraite conseiller municipal ; — *Fayolle*, directeur de la compagnie de Saint-Gobain ; — *Aubert*, négociant ; — *Théral*, propriétaire ; — *Mouisset*, ancien juge au Tribunal de commerce ; — *Desprez*, avocat ; — *Hirch*, architecte en chef de la ville ; — *Bouffier*, négociant, conseiller municipal ; — *Groz*, juge au Tribunal civil ; — *Boyer*, conseiller à la Cour d'appel ; — *Soulier*, ancien juge au Tribunal de commerce ; — *Bocuze*, négociant ; — *Jullien*, ancien notaire ; — *Détroyat*, négociant ; — *Fochier*, professeur à la Faculté de médecine, conseiller municipal.

Les hospices réunis de Lyon seront administrés par un Conseil général composé de 25 membres, non compris le maire de cette ville, qui en sera président-né.

Les membres du Conseil d'administration actuel de l'hospice de l'Antiquaille, dont les fonctions ne sont pas expirées, feront partie du Conseil général d'administration des hospices réunis, jusqu'à l'époque à laquelle leurs fonctions devraient cesser.

Une Commission exécutoire, choisie dans le sein du Conseil général d'administration et composé de *cinq* de ses membres, continuera d'être chargée, conformément aux délibérations de ce conseil, de l'administration habituelle des hospices réunis de Lyon.

Les dispositions de l'ordonnance royale du 11 décembre 1822, concernant l'organisation exceptionnelle des administrations hospitalières de la ville de Lyon sont et demeurent abrogées.

Les membres du Conseil général d'administration des hospices réunis de Lyon seront renouvelés suivant les formes réglées par l'ordonnance royale du 31 octobre 1821 qui continuera d'être exécutée dans toutes celles de ses dispositions qui ne sont pas contraires à la présente ordonnance.

Disposition transitoire. — Des membres du Conseil général actuel des hospices de Lyon, qui doivent sortir cette année par ancienneté, deux seulement seront remplacés, afin de ne pas dépasser le nombre total de 25 membres fixé par le paragraphe 2 de la présente.

§ III. — Personnel médical et hospitalier.

Personnel médical. — Le corps médical de notre pays est habitué à donner sans compter, à toutes les œuvres d'assistance, sa science et son temps. C'est son honneur et c'est peut-être le secret de la haute situation, de la place en quelque sorte à part que le médecin a dans notre pays et qui le fait l'égal des plus grands.

Mais il n'y a pas de lieu où il montre à la fois plus de désintéressement et plus de dévouement que le terrain hospitalier ; il n'y en a pas où les médecins peuvent rendre de plus importants services si surtout, tout en faisant respecter leurs droits et leur personne, ils savent se faire les auxiliaires de l'administration qui les nomme en se montrant économes du bien des pauvres, comme ils sont économes de la vie humaine.

Sous le régime de l'ordonnance du 31 octobre 1821, les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices étaient nommés par les préfets sur la présentation de trois candidats faite par la Commission administrative. La loi du 7 août 1851, qui est celle qui règle aujourd'hui cette question, laisse cette nomination aux Commissions administratives. Ils ne peuvent être révoqués qu'avec l'approbation du préfet (1).

(1) Loi du 7 août 1851 et décret du Conseil d'État du 14 juin 1852.

Les médecins et chirurgiens chargés du service des hôpitaux doivent être pourvus du diplôme de docteur en médecine (1). Il ne peut être fait d'exception que s'il ne se trouve pas de docteur dans les lieux où sont situés les hôpitaux; c'est dans ce cas seulement qu'un officier de santé peut être chargé du service.

Il y a incompatibilité absolue entre les fonctions de médecin d'un hospice et celles de membre de la Commission administrative du même établissement.

Chaque établissement ou chaque Commission a son règlement auquel les médecins sont tenus de se conformer, quel que soit le mode de leur nomination, car si la nomination au concours leur assure, semble-t-il, un droit plus fixe et plus certain, ce mode de nomination ne diminue en rien le devoir étroit de discipline qui doit se rencontrer dans toute administration.

Nous venons de prononcer le mot de concours. C'est en effet le meilleur mode de nomination du corps médical des hôpitaux, c'est le plus juste sans contredit, c'est celui qui assure les meilleures garanties au malheureux qui vient chercher asile dans les hôpitaux, c'est celui de Paris, de Lyon, de Lille, de Rouen, de Marseille, etc., c'est-à-dire de presque toutes les villes de quelqu'importance.

L'Administration hospitalière de Lyon revendique la priorité de l'institution du concours pour les fonctions dépendant du service de santé. Elle se base sur ce que le concours fut institué à Lyon dès 1739 pour la réception des *garçons chirurgiens*, qui étaient les internes de ce temps-là, et que le concours n'a cessé de fonctionner depuis cette époque, tandis qu'à Paris il n'a été institué pour les élèves internes qu'en 1802.

En ce qui concerne les chefs de service, les chirurgiens lyonnais sont nommés au concours depuis 1788, et les médecins depuis 1811.

L'Administration départementale en 1814 et en 1821 enjoignit à l'Administration hospitalière de renoncer au concours pour le recrutement de ses chefs de service, et ce fut grâce à la ferme attitude de l'Administration hospitalière qui défendait là une cause juste, la propre cause des pauvres, que l'Administration centrale laissa subsister le concours. L'Administration du Ministère de l'Intérieur ou du département ne feraient plus aujourd'hui de ces ridicules tentatives de réaction et, tout en maintenant les prérogatives légitimes de l'autorité supérieure, elle inviterait plutôt les Commissions administratives à pourvoir, par le concours, au recrutement de leur personnel médical (2).

(1) Loi du 17 ventôse an XI (art. 27).

(2) Les services des hôpitaux de Lyon sont assurés par

10 chirurgiens.
26 médecins titulaires ou suppléants.
7 pharmaciens chefs de service.
45 élèves internes.
51 élèves externes.
13 élèves pharmaciens portant le nom de parmaciens-adjoints.

Le corps médical des hôpitaux de Paris comprend 88 médecins, 40 chirurgiens des hôpitaux choisis selon le rang d'ancienneté parmi les 38 médecins du Bureau central (22 médecins et 16 chirurgiens).

Ces derniers sont nommés à la suite d'un concours qui a lieu tous les ans et auquel sont admis à prendre part les médecins ou chirurgiens qui justifient soit de cinq années de doctorat, soit d'une année seulement s'ils ont passé quatre années entières comme internes dans les hôpitaux et hospices de Paris (1).

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont nommés par le Ministre de l'Intérieur.

Les médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices et du Bureau central ne reçoivent pas de traitement, mais seulement des indemnités, calculées, non d'après l'importance du service qui leur est confié, mais d'après le plus ou moins grand éloignement du centre de Paris de l'établissement hospitalier auquel ils sont attachés. C'est ainsi que les médecins et chirurgiens des hôpitaux du centre de Paris ne reçoivent que 1,200 ou 1,500 francs alors qu'il est alloué 3,000 francs pour les services des hôpitaux excentriques et à titre exceptionnel 5,000 francs pour l'hospice d'Ivry.

L'indemnité annuelle des médecins et chirurgiens du Bureau central est de 1,000 francs.

Le concours aux emplois de médecin ou chirurgien du Bureau central est considéré comme une épreuve d'une haute difficulté, à raison de la multiplicité des connaissances exigées des candidats et de la valeur scientifique des concurrents. Le nombre des concurrents a été, pour trois places de médecin, de 64 en 1888 ; pour trois places de médecin, de 62 en 1887 ; pour deux places de médecin, de 51 en 1886 ; pour deux places de chirurgien, de 23 en 1888 ; pour deux places de chirurgien, de 25 en 1887 ; pour deux places de chirurgien, de 24 en 1886.

Le concours pour l'emploi de médecin de bureau central se compose de deux épreuves d'admissibilité et de deux épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

Une composition écrite sur un sujet de pathologie dont l'élément anatomo-pathologique fait nécessairement partie et pour laquelle il est accordé trois heures.

Une épreuve clinique sur un malade ; le candidat a dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour développer oralement devant le jury son opinion sur le malade après cinq minutes de réflexion.

Il y a de plus 9 cliniques ouvertes à l'enseignement et confiées aux professeurs de la Faculté, savoir :

2 cliniques chirurgicales, 2 cliniques médicales, 1 clinique obstétricale, 1 clinique ophtalmologique, 1 clinique des maladies cutanées et syphilitiques, 1 clinique des maladies des femmes, 1 clinique des maladies des enfants.

(1) Ces détails sont extraits de la publication faite par l'Assistance publique de Paris à propos de l'Exposition universelle de 1889 et que nous avons déjà plusieurs fois citée.

Les épreuves définitives comprennent :

1° Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie; il est accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon;

2° Une épreuve clinique sur deux malades; il est accordé au candidat vingt minutes pour l'examen des deux malades et trente minutes pour la dissertation orale après dix minutes de réflexion ;

Le concours pour l'emploi de chirurgien de bureau central se compose de trois épreuves d'admissibilité et de trois épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

Une composition écrite sur un sujet d'anatomie normale et de pathologie ; il est accordé trois heures pour cette composition ;

Une épreuve clinique sur un malade ; il est accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury après cinq minutes de réflexion ;

Une consultation écrite sur un malade, pour la rédaction de laquelle il est accordé trois quarts d'heure après dix minutes d'examen ; cette consultation est lue immédiatement.

Les épreuves définitives comprennent :

1° Deux opérations sur le cadavre ;

2° Une épreuve orale théorique sur un sujet de pathologie ; il est accordé au candidat vingt minutes pour réfléchir et un temps égal pour faire sa leçon ;

3° Une épreuve clinique sur un seul malade. Il est accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et quinze minutes pour la dissertation orale devant le jury, après cinq minutes de réflexion.

L'Assistance publique de Paris a pour les quartiers d'aliénés de ses hospices des médecins recrutés par un concours spécial.

Ils sont au nombre de neuf (sept titulaires et deux adjoints) et sont spécialement chargés des quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière. La loi sur les aliénés prescrit la résidence d'un médecin dans chacun de ces établissements ; cette résidence est dévolue, par ordre d'ancienneté, aux médecins titulaires ou, à défaut d'acceptation de l'un d'eux, imposée au médecin adjoint de l'établissement.

Les médecins titulaires sont pris par ordre d'ancienneté parmi les médecins adjoints ; les conditions d'admissibilité sont les mêmes que pour les médecins du bureau central et les épreuves, qui donnent un si haut prix, en raison de leur difficulté, au titre de médecin du service des aliénés, sont les suivantes :

1° Une épreuve écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il est accordé trois heures ;

2° Une épreuve clinique commune sur un malade. Il est accordé au candidat dix minutes pour l'examen du malade et vingt minutes pour développer oralement son opinion devant le jury, après cinq minutes de réflexion ;

3° Une épreuve clinique sur les maladies mentales : un seul malade.— Il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et vingt minutes pour la dissertation après cinq minutes de réflexion ;

4° Une épreuve écrite comprenant une consultation après l'examen d'un aliéné et un rapport sur un cas d'aliénation mentale. Il est accordé au candidat quinze minutes pour l'examen des malades et une heure et demie pour la rédaction du rapport et de la consultation. La lecture de cette consultation et du rapport est faite au début de la séance suivante;

5° Une épreuve clinique sur deux malades d'un service d'aliénés. Le candidat a quinze minutes pour l'examen de chacun des deux malades et trente minutes pour la dissertation orale, après cinq minutes de réflexion.

Les médecins des services d'aliénés sont institués par le Ministre de l'Intérieur.

C'est aussi par un concours spécial que sont recrutés les accoucheurs des hôpitaux dont les fonctions multiples comprennent : la direction du service des accouchements dans les hôpitaux et chez les sages-femmes agréées ; la pratique des opérations obstétricales dans les services d'accouchement des hôpitaux, dans les services de médecine et de chirurgie autres que ces services, où des accouchements peuvent se présenter, et dans les services d'accouchement existant chez les sages-femmes agréées.

Les Accoucheurs des hôpitaux sont au nombre de neuf (six titulaires et trois suppléants). Ils sont recrutés, avons-nous dit, par un concours auquel peuvent être admis tous les docteurs en médecine et reçoivent des indemnités analogues à celles allouées aux Médecins des hôpitaux.

Les épreuves de ce concours consistent en une série d'épreuves d'admissibilité et une série d'épreuves définitives.

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie : il est accordé trois heures pour cette composition ;

2° Une épreuve clinique sur une femme enceinte ou en travail, ou récemment accouchée; il est accordé au candidat dix minutes pour l'examen de la malade et quinze minutes pour la dissertation devant le Jury après cinq minutes de réflexion;

3° Une leçon orale sur un sujet d'accouchement, de vingt minutes de durée, après vingt minutes de préparation;

4° Deux opérations sur le cadavre.

Les épreuves définitives comprennent :

1° Une consultation écrite sur une femme atteinte d'une affection chirurgicale ou sur un enfant nouveau-né. Chaque candidat a dix minutes pour l'examen et quarante-cinq minutes pour la rédaction; cette consultation est lue immédiatement;

2° Une épreuve clinique orale sur deux femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées; il est accordé à chaque candidat vingt mi-

nutes, dont il peut disposer à son gré pour l'examen de ces deux malades, et trente minutes pour la dissertation, après cinq minutes de réflexion.

Les élèves internes et les élèves externes sont aussi recrutés au concours et les titres ainsi obtenus et surtout le titre d'*Interne* peut être considéré comme un titre scientifique considérable.

L'Administration de l'Assistance publique de Paris a voulu établir dans ses hôpitaux des services dentaires. Pour cela, les hôpitaux de Paris ont été divisés en huit groupes ; les Docteurs en médecine chargés du service dentaire doivent, outre leur visite hebdomadaire dans chacun des établissements de leur groupe, donner deux consultations, chaque semaine, dans un hôpital qui leur est désigné.

Il sont nommés pour six années par le Directeur de l'Administration et reçoivent une indemnité de déplacement de 600 francs par an.

Pharmaciens. — La loi du 7 août 1851 est muette relativement à la nomination des pharmaciens des établissements hospitaliers. Il y a lieu de les assimiler aux médecins et chirurgiens quant au mode de nomination et aux incompatibilités.

A Paris, un pharmacien est attaché à chaque établissement hospitalier de quelque importance.

Les Pharmaciens des hôpitaux de Paris sont recrutés par la voie d'un concours, auquel sont admis à prendre part les Elèves en Pharmacie qui ont, en cette qualité, exercé pendant trois ans dans les hôpitaux et hospices et les Pharmaciens de 1re classe que le Directeur de l'Assistance publique juge présenter les garanties convenables.

Les Pharmaciens qui, avant leur nomination, ne sont pas pourvus du titre de Pharmaciens de 1re classe, doivent en justifier dans le délai de trois ans. A défaut de cette justification et sur une simple mise en demeure, tout pharmacien nommé est considéré comme démissionnaire.

Les candidats reçus à la suite du concours doivent être institués par le Ministre de l'Intérieur.

Les émoluments des Pharmaciens, qui résident dans les hôpitaux, varient de 4,000 à 7,000 francs, suivant la classe. Ils sont au nombre de 22.

Le Directeur de la Pharmacie centrale porte le titre de Pharmacien en chef des hôpitaux et est, en outre, chargé de l'inspection des pharmacies de ces établissements ainsi que des pharmacies des maisons de secours.

Le recrutement, par le concours, des Pharmaciens des Hôpitaux se rencontre moins fréquemment dans les grandes villes que celui des médecins et chirurgiens.

Dans les petits hospices ou hôpitaux n'ayant que quelques lits et une faible dotation, la petite pharmacie de l'établissement est sous la surveillance directe du médecin. Cette surveillance est souvent nominale et il y a là quelques abus sur lesquels nous ne voulons pas insister.

Infirmiers et infirmières. — La question du personnel secondaire qui, dans les hôpitaux et hospices doit servir de collaborateur au médecin dans les soins à donner aux malades, est une question des plus graves. Elle a pris dans notre pays depuis quelques années un caractère assez aigu et le mot de laïcisation a fait couler des flots d'encre.

Il faut dire d'abord que ceux qui ont écrit pour et contre ont quelquefois perdu de vue le fonds même du débat et se sont écartés des données du problème à résoudre, et qui est d'assurer : au malade, des soins assidus et éclairés; au médecin, des aides instruits et dociles; à l'Administration, des serviteurs obéissants et disciplinés, qu'elle puisse révoquer ou déplacer à son gré selon les nécessités du service.

La question n'a pas la même acuité dans d'autres pays où, bien avant nous, on s'est attaché à créer des écoles pour l'instruction du personnel secondaire des hôpitaux et hospices.

Rappelons d'abord que l'assistance aux malheureux et aux malades étant de tous les temps et de tous les pays, c'est un non sens que de dire qu'elle ne peut être faite que par des Congrégations qui n'ont pas toujours existé et n'existent pas partout (1).

Quoi qu'il en soit, un très grand nombre de congrégations de femmes donnent des soins aux malades ou aux indigents et le dévouement que montrent individuellement la plupart des personnes qui en font partie, n'est point mis en cause et ne saurait être nié (2).

Ce qui est fâcheux, c'est que des employés d'un service public ne soient pas, par le fait même de leur règle et de leurs statuts, entre les mains de l'autorité à qui la loi a confié la direction du service.

C'est là un gros grief que n'ont pas manqué de faire valoir les partisans de la laïcisation. Ce grief, d'ailleurs n'est pas nouveau (3) et n'est pas unique non plus.

(1) La plupart des Congrégations hospitalières de femmes ont été fondées dans les deux derniers siècles. Dans les hôpitaux de Rome, le personnel resta laïque jusqu'en 1580, époque à laquelle saint Camille de Lellis y introduisit les congréganistes.

(2) Plusieurs de ces Congrégations ont dévié de leur voie, par exemple au commencement du XVIIe siècle, Jeanne Frémiot, baronne de Chantal, aïeule de madame de Sévigné, avai fondé l'ordre de la *Visitation*, destiné à la *visite* des malades et des indigents, mais dès 1671 l'écrivain canonique Doujot disait : « elles sont aujourd'hui renfermées dans leurs cellules et se bornent à recevoir quelques jeunes filles malades ou débiles ». Depuis cette époque, toute idée hospitalière a disparu; elles instruisent la jeunesse et ont produit Marie Alacoque.

(3) Dans son *Manuel des Commissions administratives des hôpitaux et hospices civils et des Maisons de charité*, Péchard qui était attaché au Ministère de l'Intérieur indiquait déjà en 1816 que les congréganistes regardent la maison du pauvre comme leur propriété; « mais, disait l'auteur, on peut leur demander comme le complément de leurs vertus de borner leur zèle aux attributions de leur sexe, de résister au penchant qui les porte à des mesures qui ne concernent que les administrateurs; de se reposer enfin sur eux et sur les divers agents des hôpitaux, de tout ce qui ne rentre pas dans la surveillance des salles, de l'infirmerie ou de la lingerie ». — Les rapports des inspecteurs généraux (rapports manuscrits que nous avons pu consulter), entre 1850 et 1870, sont remplis de critiques analogues et souvent dans des termes très vifs.

On dit volontiers que les idées de laïcisation sont toutes nouvelles; c'est être mal informé, et nous extrayons des Mémoires du baron Haussmann le passage suivant qui montre que le directeur de l'Assistance publique, qui fut en fonctions dans les dix dernières années de l'Empire, y avait songé et n'avait été arrêté dans cette voie que par l'autorité du préfet de la Seine :

« A l'Assistance publique M. Husson apporta ses qualités d'application, d'ordre méthodique, d'investigations détaillées. Mais je dus contenir son zèle de réformes à l'endroit des sœurs hospitalières, auxquelles il reprochait de coûter trop cher, bien que mal payées, à cause de leur nombre exagéré, du temps qu'elles passaient aux exercices religieux dans leurs communautés; des aides qu'il leur fallait pour tout; de leur tendance au gaspillage; et, grief beaucoup plus grave, de tenir souvent trop peu de compte des prescriptions médicales, pour agir à leur tête. Il n'appréciait pas assez les qualités admirables par lesquelles ces saintes filles rachetaient tout cela (1).

« Je suppose que s'il eût été le maître, on aurait assisté dès lors à quelque essai de laïcisation, surtout dans les bureaux de bienfaisance ».

Quoi qu'il en soit la conception d'un personnel d'infirmiers et d'infirmières, de surveillants et de surveillantes suffisamment instruits et convenablement hiérarchisés est encore une idée un peu neuve dans notre pays et, presque partout, c'est aux congrégations religieuses que sont confiés les services non d'infirmerie (car il y a partout des infirmières et infirmiers laïques en sous-ordre) mais de surveillance dans les hôpitaux et hospices de notre pays.

Ces congrégations sont partout, dans les hôpitaux, des congrégations de femmes. Les ordres religieux hospitaliers d'hommes ont toujours été rares :

Sur 84 ordres religieux énumérés dans le catalogue chronologique de Pouillé, en 1671, on ne trouve que cinq ordres hospitaliers ou charitables (2) :

Saint-Antoine de Vienne, dit du T, pour le mal des ardents, fondé en 1095;

Hospitaliers de Saint-Jean-de-Jérusalem, anciens chevaliers de Rhodes ou de Malte (1100);

Trinitaires, pour le rachat des captifs (1197);

Sainte-Marie-de-la-Mercie, pour le même but (1218);

Saint-Jean-de-Dieu ou frères de la Charité (1540).

Il s'en est fondé d'autres depuis qui ont presque tous disparu. On pourrait citer comme existant encore les frères de Saint-Jean-de-Dieu,

(1) « Racheter le gaspillage par les qualités du cœur... » Voilà une opinion et une excuse que ne soupçonnait peut-être pas l'auteur des *Comptes fantastiques d'Haussmann.*

(2) C. GRANIER, *Essais de bibliographie charitable.*

ceux de l'Assomption, les Camilliens. Mais en fait le recrutement va en diminuant et certains ordres s'éteignent ou s'éteindront dans un temps assez prochain.

Les ordres de femmes sont au contraire très nombreux. Voici les principaux de ceux qui, dans notre pays, sont chargés par les Commissions administratives des services hospitaliers : *Saint-Joseph*, Bourg ; — *La Providence*, Portrieux, Vosges (1) ; — *Saint-Vincent-de-Paul*, Paris (2) ; — *Saint-Thomas-de-Villeneuve,* Paris ; (3) — *La Charité,* Nevers ; — *Les Religieuses Trinitaires,* Valence ; — *Le Saint-Sacrement*, Romans ; — *Sainte-Ursule,* Troyes ; — *N.-D.-des-Sept-Douleurs,* Besançon (4) ; — *Saint-Paul,* Chartres (5) ; — *Saint-Esprit*, Saint-Brieuc (6) ; — *La Sagesse*, Saint-Laurent (Vendée) (7) ; — *Saint-Charles*, Lyon (8) ; — *Saint-Charles*, Nancy (9) ; — *La Charité de Notre-Dame,* Evron (10) ; — *Présentation de la Vierge,* Tours (11) ; — *Saint-Alexis,* Limoges (12), etc., etc.

Dans les traités que les Commissions administratives passent avec les congrégations, on remarque avec peine que les religieuses refusent le plus souvent de soigner les femmes en couche et les syphilitiques (13) ; cela ne laisse pas de restreindre les services qu'on peut attendre de leur dévouement.

D'autre part les Commissions administratives ne peuvent exiger d'elles une compétence, une instruction professionnelle suffisantes (14).

On allègue quelquefois que la tradition et l'exemple suffisent à donner cette compétence. La tradition est respectable, mais elle n'est pas le progrès et un cours bien fait, par un médecin ou un chirurgien expérimenté, n'est pas sans utilité s'il est à la fois théorique et pratique. Or

(1) Fondé en 1762 à Vigy, Moselle, par Jean-Martin Moye, missionnaire en Chine.

(2) Fondé en 1653, par Vincent de Paul.

(3) Fondé en 1658, à Lamballe, par le R. P. Ange Le Proust.

(4) Fondé en 1701, par François-Joseph de Grammont, archevêque de Besançon.

(5) Fondé en 1696, par l'abbé Chauvet et Mlle Marie-Anne de Tylli.

(6) Fondé au commencement du XVIIIe siècle, par Marie Balavoine et Renée Burel.

(7) Fondé en 1720, par Louis-Marie Grignion de la Bachelerais de Montfort, et par Marie-Louise Trichet.

(8) Fondé en 1680, par Demia, prêtre, promoteur du diocèse de Lyon

(9) Fondé en 1652, par Emmanuel Chauvenel, seigneur de Xondailles.

(10) Fondé en 1682, par Mme veuve Thulard, née Perrine Brunel.

(11) Fondé en 1684, par Marie Poussepin.

(12) Fondé en 1659, par Marie de Petrot.

(13) Voir p. 215 ce que nous avons déjà dit de cette question et la circulaire ministérielle de M. Duchatel.

(14) A l'un des derniers congrès catholiques, l'abbé Fonsagrives a attiré l'attention sur cette insuffisance d'instruction professionnelle des religieuses hospitalières. Voir sur ce point les publications du *Progrès médical*, notamment : *Laïcisation de l'Assistance publique*, conférence faite le 26 décembre 1890, par BOURNEVILLE ; *Pour les pauvres*, par le Dr H. Napias (1889). — Consulter aussi : H. NAPIAS, *L'assistance publique dans le département de Sambre et Loire*, Paris, Lecrosnier et Babé, 1890.

comment faire de tels cours à des personnes qui appartiennent par exemple à des ordres cloîtrés.

D'autre part, ces ordres cloîtrés causent souvent aux commissions administratives des ennuis de plus d'un genre (1).

Pour être assuré d'avoir un personnel suffisamment compétent, les administrations hospitalières ou charitables, en Angleterre, en Suisse, en Allemagne, en Autriche, en Danemarck, en Russie, aux Etats-Unis, etc., ont créé des écoles d'infirmières. Quelques unes existent depuis 1840. Il en existe même au Japon depuis quelques années :

« Ce n'est pas sans une profonde stupéfaction, dit le Dr Ségard, en parlant d'une visite faite à un hôpital de Tokio (2), qu'on y rencontre, au lit des malades, de jeunes infirmières Nippones qui, en Kimono gris recouvert d'un tablier blanc à bavette, le front surmonté du haut et léger bonnet tuyauté de nos trisaïeules, tâtent, une montre à secondes à la main, le pouls des alités, ou, d'un air gravement entendu, prennent leur température qu'elles inscrivent ensuite sur la planchette. Ces infirmières habitent à deux ou trois dans de grandes chambres. Elles reçoivent des notions élémentaires d'anatomie, de physiologie, de matière médicale et de thérapeutique ».

D'après le Dr Gilles (3), il n'y a pas de pays en Europe ou le service des infirmières soit mieux organisé qu'en Angleterre. Il existe, rien qu'à Londres, une trentaine d'institutions destinées à former des infirmières, soit pour les hôpitaux, soit pour les particuliers, où s'instruisent les surveillantes et les infirmières (*nurses).*

« L'éducation des *nurses*, dit le Dr Gilles, est telle, qu'elles sont capables de faire un pansement aseptique et de servir d'aides dans une opération chirurgicale ; elles connaissent les instruments, leur emploi et les procédés courants de désinfection ; elles savent conformer la tenue des salles et leur propre tenue aux règles de l'hygiène et de l'asepsie ; en un mot, elles méritent absolument le nom d'infirmières exercées (trained) ; tandis que dans nos congrégations hospitalières, on enseigne encore qu'il suffit d'être honnête et dévouée pour servir utilement les malades :

(1) La congrégation des Hospitalières de Saint-Joseph, fondée à La Flèche en 1643 par la princesse d'Epinay, desservait les hôpitaux de Nîmes, de Baugé, de Laval et de Moulins. (il ne faut pas les confondre bien qu'on les ait appelé Ursulines, avec les Ursulines de Loudun, ordre venu d'Italie et occupé de l'instruction des filles). Elles occupèrent aussi les hospices d'Avignon, mais elles en furent expulsées en 1844, à la suite d'une enquête de la Commission administrative qui, en visitant inopinément les locaux occupés par la communauté cloîtrée, trouva une religieuse attachée aux 2 chevilles par une chaine de 1m 50, fixée à une hauteur de 0m 90 centimètres, et qui gisait sans vêtements sur une immonde litière, (Consulter C. GRANIER, bibliothèque charitable).

(2) Dr SÉGARD, *Contribution à la géographie médicale*, in *Archives de Méd. navale*, (Avril 1891. — Paris, Doin.

(3) Dr GILLES *Le service médical dans les hôpitaux d'Angleterre*, conférence faite à l'association des étudiants de Provence (in *Marseille médical*, 30 novembre 1870).

erreur fatale, dont il est temps que le haut clergé se rende compte; sinon les chefs de service les mieux disposés, sans oser se prononcer contre la laïcisation, ne feront rien pour l'enrayer. La surveillante de salle devrait assister à toutes les opérations, connaître assez l'antisepsie, pour qu'on put lui confier sinon des pansements, au moins des instruments et un rôle actif dans les opérations; surtout avec des services non autonomes, il est une foule de petits détails antisepsiques qu'il convient de remplir dans le service et qu'on ne peut confier à l'interne, dont le rôle ne doit être ni celui d'un garçon d'appareil, ni celui d'un infirmier, encore moins celui d'un domestique. »

« A Londres, dans les grandes opérations, c'est aux infirmières que sont confiés les rôles les plus importants au point de vue antiseptiques : le service des éponges leur est généralement livré et elles s'acquittent très bien des minuties qu'on exige d'elles sans s'effrayer des incidents opératoires, des jets sanglants ou infects qui inondent parfois leur linge toujours éclatant de blancheur. »

Les infirmières viennoises et celles qui en Russie se sont préparées à la fonction de Felchritza, ne le cèdent pas, en réalité, aux infirmières anglaises. Nous en avons vu de remarquables au grand hôpital de Vienne. Le docteur Keraval a donné en 1886 d'intéressants détails sur les infirmières viennoises et particulièrement sur celles de la Société Rodolfinienne dans une série d'articles du *Progrès médical*.

Voici ce qu'il dit notamment de l'instruction professionnelle des infirmières Rodolfiniennes :

« L'instruction professionnelle de l'élève a lieu par l'exemple, les travaux du service au lit du malade, ainsi que par un cours magistral, accompagné d'exercices pratiques. Ce cours dure six semaines. Il est fait par le directeur et les deux médecins en chef, aidés par les assistants, la surveillante en chef, les infirmières diplômées et les Rodolfiniennes indispensables. Il a lieu tous les ans, au mois de janvier. Un livre rédigé par le professeur Billroth consacre les principes de cet enseignement, de même qu'une petite brochure relative aux éléments les plus généraux de l'anatomie et de la physiologie. Le premier est intitulé les *Soins des malades à la maison et à l'hôpital, livre destiné aux familles et aux gardes malades infirmières, surtout à celles de la* Société Rodolfinienne. (Vienne, 1881). Il est intéressant, à notre avis, d'en connaître les têtes de chapitres ou paragraphes suivants :

Introduction. — Il faut apprendre à soigner les malades. Qualités que doit présenter l'infirmière : Amour de sa profession, caractère calme, talent, aptitudes spéciales à bien observer, amour de la vérité, sens de l'ordre, certitude inspirant la confiance, esprit accommodant, bienséance, moralité, bonne santé physique, extrême propreté, légèreté de main, adresse, application minutieuse. Conduite que doit avoir l'infirmière dans son commerce avec les malades et leur famille, discrétion, activité sans bruit. Soins qui conviennent aux incurables et aux malades convalescents.

Chap. I. — La chambre du malade.
Chap. II. — Règles générales relatives aux soins des malades alités.
Chap. III. — De l'exécution des ordonnances médicales.
Chap. IV. — Préliminaires des opérations et de la pose des appareils, des pièces à pansement, etc.
Chap. V. — Observations et soins concernant les malades fébricitants en général.
Chap. VI. — Les soins en temps d'épidémie et d'affections contagieuses. Préservation de la contagion. Désinfection.
Chap. VII. — Soins à donner aux individus atteints de maladies nerveuses et aux aliénés.
Chap. VIII. — Assistance en cas d'accidents imprévus.
Chap. IX. — Alimentation et régime. *Conclusion.* S'il est douloureux pour le médecin et l'infirmière de ne pouvoir plus rendre aux malades ou aux faibles atteints d'affections chroniques que des services médiocres ou nuls, il leur reste la consolation de savoir qu'ils ont, en toute conscience, exécuté leur devoir conformément aux principes de la science.

La petite brochure traite de *la strueture et des fonctions du eorps humain.* On y passe en revue suecessivement : les définitions *(remarques générales) ;* téguments, glandes seerétoires, sang, lymphe, glandes vasculaires sanguines et ganglions lymphatiques. — *Le système loeomoteur* (chap. I.) *Les nerfs de la sensibilité générale et spéeiale avee le système nerveux* (ehap. II). — *Le eœur, les vaisseaux sanguins et la eirculation du sang* (ehap. III). — *L'appareil aérien et la respiration* (chap. IV). — *Le tube digestif et ses glandes annexes avee la digestion* (ehap. V).— *L'appareil urinaire* (chap. VI).— *La situation des organes splanehniques dans les eavités abdominales et thoraeiques* (ehap. VII). — *Le eorps humain eonsidéré eomme organisme vivant* (ehap. VIII), le tout rédigé sous forme de questionnaire.

A Paris, sauf l'Hôtel-Dieu, l'hôpital Saint-Louis et quelques établissements desservis par des religieuses en vertu de fondations (1), tous les hôpitaux et hospiees sont desservis par des laïques. — Dans chaeun des établissements hospitaliers de Paris le personnel secondaire se eompose :

1° Des personnes qui eoneourent direetement au traitement ou aux soins qu'exigent les hôtes de l'Assistanee publique, malades, infirmes, vieillards, enfants.

2° Des personnes chargées des serviees généraux des établissements (euisine, lingerie, buanderie, serviee de la salubrité, ete).

Dans tous les établissements, même eeux desservis par un personnel eongréganiste, les infirmiers, infirmières et gens de service des deux sexes, sont toujours laïques ; le personnel eongréganiste n'est en effet ehargé que de la direction des services qui dans les hôpitaux laïques est eonfiée aux surveillantes et sous-surveillantes (2).

(1) La Roche-Gayon, Brézin, Chardon-Lagache, Galignani.
(2) Le personnel congréganiste desservant l'hôpital de Berck a toujours fait exception à

Nous donnons, d'après la publication faite par l'Assistance publique de Paris à l'occasion de l'Exposition de 1889, le spécimen de l'organisation du personnel secondaire dans un établissement desservi par un personnel laïque et dans un établissement desservi par un personnel congréganiste :

SAINT-LOUIS (919 lits).		TENON (825 lits).	
Religieuses	27	Sous-employés	30
Sous-employés	11	Infirmiers et serviteurs de deux sexes	101
Infirmiers et serviteurs des deux sexes	165		
Total	203	Total	131

Les religieuses existant à ce jour dans les établissements hospitaliers sont au nombre de 133.

Le personnel secondaire laïque se compose de :

Surveillants	55
Surveillantes	162
Sous-surveillants	91
Sous-surveillantes	345
Suppléants	87
Suppléantes	188
Infirmiers de tout ordre et gens de service de deux sexes.	2.514

Les religieuses ne sont pas nommées par l'Administration; elles ne peuvent être révoquées par elle, c'est la Supérieure qui désigne les sœurs pour les différents services; toutefois le changement des sœurs peut avoir lieu sur la demande de l'Administration.

Les agents des deux sexes, de tout grade, du personnel secondaire sont nommés par le Directeur de l'Assistance publique et révoqués par lui.

Les traitements annuels du personnel laïque ont été fixés au taux suivant, et sont les mêmes pour les hommes et pour les femmes (1).

cette règle. Les religieuses de cet établissement remplissaient les fonctions d'infirmières et de filles de service en même temps que celles de surveillantes.

(1) Voici quelques renseignements qui permettent d'utiles comparaisons avec les infirmières anglaises.

Voici à quelles conditions sont admises les aspirantes au Saint-Thomas's Hospital training school.

Age : de 25 à 35 ans. Paiements pendant l'année d'instruction : Vêtements : environ 4 livres. Premier semestre à terme échu, 2 liv. 10 sh.; quatrième semestre, 3 livres, avec un supplément de 2 liv. si l'aspirante est employée.

S'il y a lieu, le paiement du cinquième semestre est fixé à 4 livres. Après un an d'enseignement, les infirmières acceptent pendant trois ans les places que l'Administration leur désigne de temps en temps dans les hôpitaux. Pendant un nouveau délai de trois ans, elles ne doivent ni s'engager sans prévenir l'Administration, ni rompre un engagement sans avoir prévenu quelque temps à l'avance.

Dans les hôpitaux, et en particulier à Guy's hospital, on exige que les nurses ne soient pas mariées, mais il arrive assez souvent qu'elles se marient et quittent l'hôpital.

A l'hôpital Saint-Barthélemy, pour 560 lits occupés à l'hôpital et 64 lits occupés à la maison de convalescence, on compte :

PERSONNEL.	LOGÉ.	NON LOGÉ.
	fr. fr.	fr.
Surveillants.................	800 » ou 700 »	2.100 »
Sous-Surveillants............	600 » ou 500 »	1.800 »
Suppléants..............	» » 400 »	1.500 »
1ers Infirmiers..............	» » 360 »	»
Serviteurs.............	330 » ou 300 »	»

Les religieuses, dans les hôpitaux et hospices, reçoivent un traitement annuel de 200 francs, en vertu de traités avec les communautés.

Tout agent du personnel secondaire de l'Assistance publique, laïque où congréganiste, obtient, après un certain nombre d'années de services, une pension de retraite, ou l'admission « au repos » c'est-à-dire l'admission dans les hospices de Bicêtre ou la Salpêtrière, dans les quartiers spéciaux de ces établissements réservés aux reposants (1).

Pour permettre aux infirmiers et infirmières d'acquérir les connaissances professionnelles nécessaires à leur profession, il a été créé à Paris trois écoles spéciales : A la Salpêtrière le 1er avril 1878 ; à Bicêtre le 20 mai 1878 ; à la Pitié le 10 mai 1881. M. le docteur Bourneville, médecin du service des aliénés à Bicêtre, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, est chargé de la direction de l'enseignement dans ces écoles (2).

1 maîtresse sage-femme et une assistante.
26 surveillantes de salles.
3 veilleuses (en chef).
151 nurses (diplômées).
28 infirmières assistantes de salles.

Ces dernières sont des domestiques chargées de l'entretien et des gros travaux de salle.

Ces chiffres donnent une idée suffisante du corps des infirmières dans les grands hôpitaux de Londres.

(1) En Danemark, il existe une association qui se donne pour but de procurer des retraites aux infirmières, ou plutôt un complément à la très modeste retraite que les hôpitaux leur assurent. Voici les principaux articles des statuts de cette société qui s'intitule *Association des gardes-malades des hôpitaux danois :*

§ 1. — Le but de l'association est de procurer une subvention annuelle aux infirmières obligées de quitter leur service par suite de vieillesse ou d'infirmités ..

§ 2. — L'association se compose d'associés participants, c'est-à-dire d'infirmières placées dans les hôpitaux et payant une cotisation hebdomadaire ou mensuelle, et de membres honoraires qui paient une souscription annuelle sans participer aux bénéfices de l'association. Elle reçoit aussi des dons applicables soit à l'association en général, soit aux infirmiers d'un établissement spécial.

§ 3. — La cotisation hebdomadaire est de 12 cent. La souscription des membres honoraires est fixée à un minimum de 3 francs par an.

§ 4. — Ce paragraphe dispose que l'infirmière qui quitte le service, après avoir été 7 ans membre de l'association, pour cause de vieillesse ou d'infirmité, a droit à une subvention annuelle. Si elle quitte le service sans avoir fait partie sept années de l'association, elle peut obtenir une indemnité une fois payée qui soit au moins du tiers de ce qu'elle a versé....

(2) Le docteur Bourneville qui a pris tant de part à la transformation du personnel hos-

Les cours, dans chacune de ces écoles, sont les suivants :

1° Administration et comptabilité hospitalière ;

2° Anatomie ;

3° Physiologie ;

4° Pansements et petite chirurgie ;

5° Hygiène ;

6° Petite pharmacie ;

7° Soins à donner aux femmes en couches et aux enfants nouveaux-nés;

8° Exercices pratiques.

Indépendamment de l'enseignement professionnel, les élèves des écoles de Bicêtre et de la Salpêtrière reçoivent en outre l'enseignement primaire.

Secondé par un personnel d'élite, M. le docteur Bourneville a donné une grande impulsion à l'enseignement professionnel des écoles d'infirmiers et d'infirmières.

A la fin de chaque année, il est délivré des diplômes aux élèves ayant satisfait aux examens. Le nombre des diplômes, décernés en 1888, a été de 248 (1).

Les cours professionnels dont il s'agit sont principalement destinés aux infirmiers et infirmières des hôpitaux. En outre, les cours des écoles d'infirmières sont encore suivis par deux autres catégories d'élèves :

1° Les élèves boursières.

Le Conseil municipal de Paris vote, chaque année, une subvention de 20,000 francs pour la création de vingt bourses de 1,000 francs chacune, en faveur des personnes, qui, n'appartenant pas au personnel hospitalier, désirent y entrer après avoir acquis dans les écoles d'infirmières l'enseignement professionnel indispensable.

2° Les élèves externes non boursières.

A la fin de chaque année des distributions de prix sont faites solennellement aux élèves des écoles (2).

Enfin, nous ne pouvons pas terminer cet article sans faire une mention spéciale du personnel secondaire des hôpitaux et hospices de Lyon qui, aujourd'hui surtout, grâce au développement de l'enseignement primaire et professionnel rend de précieux services, qui méritent d'être signalés.

pitalier à Paris, a publié, avec la collaboration de MM. Blondeau, de Boyer, Ed. Brissand, Budin, H. Duret, G. Maunoury, Monod, Pinon, Poirier, P. Regnard, Sevestre, P. Yvon, un *Manuel pratique de la garde malade et de l'infirmière*.

(1) L'*Administration générale de l'Assistance publique à Paris en* 1889 (Montévrain, imprimerie de l'école d'Alembert).

(2) Il existe à Paris des sociétés qui peuvent être considérées aussi comme des écoles d'infirmières ; l'*Association des dames françaises*, l'*Union des femmes de France* sont dans ce cas. Nous ne voulons pas parler ici de ces sociétés dont il sera fait mention dans l'*Hygiène militaire*, leur caractère de Sociétés de secours aux blessés et leur rattachement au Ministère de la guerre, leur assigne naturellement cette place ; mais nous devions les mentionner comme écoles. L'enseignement y est à la fois théorique et pratique.

Ce n'est pas là un exemple qu'on puisse aisément imiter partout ; le recrutement spécial ne se ferait sans doute pas ailleurs comme à Lyon. Il y a une question de milieu et une tradition dont il faut tenir compte. En tous cas, il ne serait pas juste de passer sous silence la curieuse organisation des *Sœurs hospitalières* de la seconde ville de France.

L'Institution des sœurs hospitalières de Lyon remonte au XVe siècle. D'abord, recruté parmi les filles repenties, le corps des hospitalières reçut bientôt dans ses rangs des femmes dont le passé était sans tâche mais qui voulaient se consacrer au service des pauvres. En 1526 on leur donna un costume qu'elles portent encore ; mais malgré l'aspect de ce costume qui ressemble à celui de beaucoup de congrégations, les administrateurs des hôpitaux de Lyon ont constamment pris soin que leur corps d'hospitalières ne devint pas une communauté religieuse. Dès la fin du XVIe siècle les délibérations des recteurs établissent que ces infirmières *seront les servantes des pauvres et ne seront pas des religieuses*. En 1611 une nommée Louise Soyr (1) voulut mettre à son engagement la condition qu'elle prononcerait des vœux perpétuels, mais l'administration hospitalière repoussa sa demande parce que l'Hôtel-Dieu n'était pas un couvent mais une maison hospitalière où les filles, appelées volontairement au service des pauvres ne devaient recevoir l'habit que de la main des recteurs, où elles restaient libres de se retirer quand elles voudraient, d'où elles pouvaient d'ailleurs être congédiées par les recteurs.

Ce caractère particulier, dit M. Marius Duc, s'est maintenu sans altération jusqu'à nos jours, ainsi qu'en témoignent les termes du contrat qui intervient entre le conseil d'administration et l'hospitalière, lorsque, après quinze années de bons et loyaux services comme *novice* d'abord, puis *prétendante*, elle est adoptée par l'administration, reçoit la croix d'argent et prend rang parmi les sœurs désignées sous le nom de *croisées*. L'administration s'engage à lui fournir jusqu'à la fin de ses jours « *la nourriture, les vêtements, et autres choses nécessaires, tant en santé qu'en maladie, lors même qu'elle serait atteinte de maux incurables* ».

L'administration conserve la faculté de congédier les sœurs croisées en cas de fautes graves. Cette révocation ne peut être prononcée que par le conseil. De leur côté, les sœurs restent toujours libres de se retirer. Il est toutefois extrêmement rare qu'elles en usent et il est plus rare encore que le conseil ait à prononcer une révocation.

Le nombre des sœurs hospitalières des 7 hôpitaux ou hospices de Lyon est de 800 environ, dont un peu plus de moitié de sœurs croisées comptant au moins 15 ans de services. — Le nombre moyen des sœurs invalides ou malades est de 50.

Les deux tiers de cet important personnel sont employés dans les salles

(1) *Note sur l'organisation des Hospitalières des hospices civils de Lyon*, par M. MARIUS DUC. Rapports et documents de l'Exposition de 1889.

au serviee des malades. — Un tiers est oeeupé dans les serviees auxiliaires : euisine, lingerie, toillerie, bains, pharmaeie, ete.

Des éeoles, instituées dans les hôpitaux pour les noviees, les prétendantes et même les sœurs eroisées, donnent l'instruetion primaire. Une institutriee, M[lle] Monnier, a la direetion générale des éeoles hospitalières, elle est en outre spéeialement ehargée des éeoles de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Croix-Rousse. Une autre institutriee, M[lle] Devenel, est à la tête des éeoles de la Charité et du Perron. — L'éeole de l'hospiee de l'Antiquaille est eonduite par des sœurs hospitalières munies du brevet élémentaire. Il y a maintenant 15 sœurs qui sont pourvues de ee brevet, disait M. Due en 1889 ; le nombre en est eertainement plus élevé aujourd'hui et eette organisation de l'enseignement primaire fait le plus grand honneur à l'administration hospitalière lyonnaise et partieulièrement à son président, M. Hermann Sabran, dont le dévouement et le zèle éelairé pour les questions d'assistance publique sont bien eonnus de tous eeux qui s'en oeeupent.

Cette instruetion primaire n'est d'ailleurs que le eommeneement de l'instruetion plus complète et plus utile que reeoivent également les hospitalières lyonnaises, nous voulons parler de l'enseignement professionnel donné par des médeeins et des ehirurgiens des hôpitaux de Lyon (1).

L'enseignement obstétrieal a donné partieulièrement d'exeellents résul tats. Au 1[er] janvier 1889, trente-neuf sœurs avaient déjà reçu le diplôme de sage-femmes.

Les eours de botanique ont été aussi très appréeiés.

ARTICLE III. — CONSTRUCTIONS HOSPITALIÈRES.

§ I. — Importance et nécessité de l'hygiène hospitalière.

L'hôpital selon la remarque de Riehard (2), doit être l'habitation hygiénique type, e'est-à-dire que toutes les eonditions essentielles à la salubrité des habitations doivent s'y trouver remplies d'une façon spéeialement rigoureuse. L'homme s'y trouve en effet dans un état physiologique amoindri, dans un état de moindre résistanee et ses exerétions et les objets qui sont en eontaet avee lui peuvent être les véhieules de germes pathogènes.

Il faut, là plus qu'ailleurs, de l'air, de la lumière, des eaux saines, des

(1) Les cours de MM. Horand, Gangolphe, Vinay, ont été résumés dans de petits manuels qui ont été imprimés aux frais de l'administration et distribués aux hospitalières.

(2) E. Richard, *Précis d'hygiène appliquée.* — Paris (Doin), 1891.

dispositions qui rendent le nettoyage facile, le renouvellement de l'air, abondant et complet.

Si l'air que respire un homme sain dans un espace clos ne tarde pas à devenir nuisible pour lui-même et pour les autres, il en est de même, à plus forte raison, de l'homme malade. C'est dans les hôpitaux que la viciation de l'air confiné est le plus rapide. Les recherches de Lavoisier (1782 et 1783); celles de Seguin (1792); celles de Gay Lussac et de Humbold au commencement du siècle; celles plus récentes du Cadet de Gassicourt et de D'Arcet (1829) sont bien connues (1); elles n'avaient pas cependant encore la précision, le caractère d'exactitude qui apparaît dans celles entreprises par Leblanc en 1842 (2).

A l'hôpital de la Pitié, dans la salle de Notre-Dame du Rosaire, Leblanc constata, après deux heures et demie de clôture, une altération de l'air déjà bien appréciable (oxygène 0,2291 et acide carbonique 0,0002); après une nuit entière, l'oxygène n'étant plus que 0,2272, l'acide carbonique s'éleva jusqu'à près de 3/1000 (0,0028). A l'hôpital de la Salpêtrière, dans des salles basses et encombrées de malades, où l'atmosphère était lourde et répandait une odeur fort désagréable, l'acide carbonique s'éleva jusqu'à 0,008, tandis que l'oxygène subissant une diminution proportionnelle s'abaissait jusqu'à 0,225. De ces expériences Félix Leblanc tirait entre autres conclusions les suivantes : lorsque dans un milieu clos la quantité d'acide carbonique dépasse 1 pour 100, le séjour y devient dangereux et la dose de 5/1000 de ce gaz accumulée dans une enceinte, par le fait de la respiration, est une limite qu'il ne faut pas laisser franchir. Poumet (3) avait constaté dans sept salles de l'Hôtel-Dieu, de la Charité, de la Pitié, de Saint-Louis, qu'après douze heures de clôture l'air y contenait 0,006 d'acide carbonique.

Chalvet a trouvé à l'hôpital Saint-Louis 1 gr. 725 d'acide carbonique pour 500 litres d'air analysé la nuit et pour les analyses de jour la moyenne a varié de 0 gr. 955 à 0 gr. 565. Les analyses faites par Pettenkofer à la maternité de Munich montrent que la quantité d'acide carbonique est plus considérable près du plafond que près du plancher. Ces résultats se sont trouvés confirmés par plusieurs autres expérimentateurs et notamment par les analyses pratiquées en 1876 par Edward S. Wood à Barnes Hospital Soldiers Home.

En 1880 (4) Aristide Brand a repris cette question de la composition chimique de l'air dans les lieux habités et en particulier dans les hôpitaux. Il résulte de ses observations personnelles que l'air libre recueilli au milieu

(1) Consulter l'important article du Dr Boisseau sur les Hôpitaux dans le *dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

(2) *Recherches sur la composition de l'air confiné in Annales de chimie et de physique* (1842).

(3) Poumet, *Mémoires sur la ventilation dans les hôpitaux* (*in Ann. d'Hyg.*, 1844).

(4) A. Brand, *Recherches sur l'air confiné* (Thèses de Paris, 1880).

du Jardin des Plantes contenait O=20,800, Az=79,161, CO^2=0,039 ; celui de la salle Saint-Louis à la Pitié, après trois heures de fermeture des fenêtres, présentait la composition suivante : O=20,766, Az=79,136 et CO^2=0,098. L'air de la salle Saint-Raphaël (service de médecine) contenait le matin avant toute ventilation O=20,700, Az=79,170 et CO^2=0,111. Enfin celui de la salle Saint-Gabriel (service de chirurgie) renfermait après cinq heures et demie de clôture O=20,633, Az=79,170 et CO^2=0,197. Il est nécessaire d'ajouter que ces deux dernières observations sont données sous toutes réserves, l'air ayant été recueilli le matin par un garçon de service (1). D'une façon invariable, la quantité d'acide carbonique a été, comme dans toutes les expériences déjà signalées, trouvée plus considérable à la partie supérieure de la salle qu'au niveau du plancher, et l'auteur de ce consciencieux travail estime que la dose d'acide carbonique ne doit pas dépasser 2/1000 dans un lieu habité.

La souillure rapide de l'air des salles par l'acide carbonique s'explique mieux encore si l'on songe que, pendant la fièvre, la proportion d'acide carbonique exhalé par un homme s'élève dans la proportion de 1 à 1,5 (2).

Il ne faut pas croire toutefois que la souillure de l'air par l'acide carbonique soit la principale cause de l'insalubrité de l'air dans un milieu nosocomial ; il faut se rappeler que les moyens d'éclairage ou de chauffage mettent aussi dans l'air une certaine quantité d'oxyde de carbone ; il faut songer aussi que, en même temps qu'augmente la proportion d'acide carbonique, l'air se charge d'une proportion plus forte d'eau exhalée par les poumons ou la surface cutanée, enfin, il faut considérer que les miasmes organiques sont en proportion directe d'acide carbonique contenue dans l'air et que ce sont ces matières organiques qui, trouvant un milieu favorable dans l'humidité et la chaleur, se putréfient et constituent un véritable, — on peut dire le véritable — danger du milieu nosocomial. Cela avait été établi bien longtemps avant qu'on ne sût que beaucoup de ces matières sont des organismes figurés dont quelques-uns sont même les germes qui engendrent beaucoup de maladies. Toutes ces substances putrescibles s'accumulent sur les parois, dans les coins, dans les angles, dans les fentes des parquets, dans les moulures qu'une architecture intempestivement décorative a quelquefois prodiguée à l'intérieur des constructions hospitalières.

Nepveu, en 1874, a communiqué à la Société de Biologie les curieuses recherches suivantes : Recueillant à l'aide d'une éponge trempée dans l'eau distillée les poussières adhérentes aux murs d'une salle de chirurgie de la Pitié qui venait d'être évacuée et les examinant au microscope, il y trouva en grand nombre de microcoques bien actifs, quelques diplo-

(1) Boisseau (Art. *Hôpitaux*, *loc. cit.*)

(2) Ed. Weber, *Des conditions de l'élévation de la température pendant la fièvre* (Thèses de Paris, 1872).

coques, des micro-bactéries et de rares streptocoques. Ces poussières contenaient en outre des cellules épithéliales, de la matière colorante du sang, de la matière colorante bleue, des globules de pus et des globules rouges.

Morton avait déjà constaté l'existence des cellules purulentes dans de l'air qui avait passé sur des linges tachés de pus frais. Watson, à Netley, a trouvé dans l'air d'une salle de phthisiques non-seulement des corpuscules purulents, mais encore des corps arrondis qui n'existaient point dans l'air extérieur et dans les appartements ordinaires ; Bakewel a aussi constaté dans des salles de varioleux l'existence de nombreux globules de pus accompagnés de débris de croûtes, et de Chaumont, dans les salles des blessés de Saint-Mary's Hospital, a recueilli, outre des fibres de lin, de coton, des débris d'insectes, des spores variés, des cellules d'épithélium cutané, d'épithélium nucléolaire de la langue et quelques globules de pus.

Les petits organismes vivants que contient normalement l'atmosphère sont infiniment plus nombreux dans une salle d'hôpital que dans l'air extérieur. Dans l'*Annuaire de Montsouris* pour 1881, M. Micquel a consigné les observations suivantes : tandis que l'air recueilli dans les salles de l'Hôtel-Dieu (service de M. Germain Sée) fournissait 600 bactéries par mètre cube, on n'en trouvait le même jour que quelques centaines dans la rue de Rivoli et seulement 82 dans le parc de Montsouris. L'année suivante (*Annuaire de Montsouris* 1882, p. 485), le même expérimentateur voyait à la Pitié, dans les salles de M. Verneuil, les microbes au mois de novembre s'élever au chiffre de 15,000 et plus par mètre cube d'air, tandis qu'au mois de juin leur nombre s'était abaissé jusqu'à 4,500. La ventilation presque permanente pendant l'été par les fenêtres permet d'expliquer ces énormes différences. En moyenne, sur 100 bactériens, il trouvait 91 micrococques, 5 bacilles et 4 bactériums.

Du Mesnil, Pabst et Nocard (1) ayant examiné une simple lame de parquet enlevée dans un dortoir de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, cette lame de parquet fut raclée pour obtenir l'enduit de poussière, puis rabotée de manière à pouvoir examiner les couches superficielles du bois. La poussière fut ensemencée dans du liquide de Raulin et dans du bouillon de poulet. Dans le liquide de Raulin, il s'est développé quelques bactéries vulgaires, une variété du genre bactéridie immobile au moment de l'observation, et des *Torula saechari*. Le bouillon de poulet a donné de nombreuses bactéries petites, probablement le *Baeterium Termo et Lineola,* quelques rares exemplaires de petits spirillaires, des vibrions assez nombreux et un certain nombre de bacilles.

Le 15 juillet, ayant injecté, sous la peau des deux euisses d'un lapin mâle âgé de dix-huit mois, très vigoureux, deux eentimètres cubes du

(1) *Bulletin Soc. méd. Publique*, 1883.

bouillon ainsi fécondé, les expérimentateurs virent que, dès le lendemain, la température montait à 40°,4 et jusqu'à la mort, survenue le 21 juillet au matin, elle a oscillé entre 40° et 40°,3 ; l'appétit qui avait persisté les premiers jours cessa dès le 18 juillet, et à compter de ce jour, l'amaigrissement fit des progrès rapides. Le jour de la mort, l'animal était réduit à l'état de squelette.

A l'autopsie, M. Nocard trouva un volumineux abcès du tissu conjonctif de la face interne de la cuisse droite, un léger degré de stéatose du foie, une coloration rouge foncée de tout l'endocarde. Le sang ne renfermait aucun élément figuré anormal. Il conclut que l'animal avait succombé à une septicémie lente.

Ces expériences, beaucoup d'autres encore expliquent des singularités qu'on signalait autrefois dans les hôpitaux : coins où l'érysipèle frappait tous les malades, lits ou rangées de lits qui avaient une mauvaise réputation, et bien méritée. C'est ainsi que Vidal de Cassis parlait d'un lit fatal à l'hôpital de la Charité où les blessés qu'on y mettait étaient souvent atteints de gangrène ; on sait aussi les séries malheureuses dont parlait Boyer dans les lits du *rang noir* de la salle Ste-Marthe de l'Hôtel-Dieu.

En fait c'étaient là des foyers partiels d'infection que les doctrines microbiennes font aujourd'hui aisément comprendre.

Rappelons encore que dans un même bâtiment les salles du rez-de-chaussée et du premier étage sont les plus salubres et que l'accumulation des miasmes dans les étages supérieurs est un phénomène depuis longtemps démontré.

Ces quelques faits que nous ne faisons que rappeler ici, renvoyant à l'Hygiène de l'habitation traitée dans l'un des volumes précédents de cette encyclopédie, montrent l'importance des notions d'hygiène pour la construction hospitalière.

Est-ce à dire que cette importance a été reconnue seulement aujourd'hui ? Non certes ; et les effets de l'air vicié dans les hôpitaux ont été signalés depuis longtemps, mais la nécessité de les construire conformément à des règles déterminées scientifiquement ne paraît s'être imposée qu'à partir de la fin du XVIIIe siècle.

Sous François Ier, on trouve dans des lettres patentes du 14 mars 1515 que dans l'infirmerie de l'Hôtel-Dieu « qui est de 6 toises de largeur » seulement, il y a six rangées de licts, chacun lict de trois pieds de » largeur ou environ, en chacun desquels il y a 3 ou 4 malades qui » nuisent fort les uns aux autres ; et en ladite infirmerie il y a sept ou » huict licts où se couchent vingt-cinq ou trente enffans, lesquels enffans » sont tendres et délicats à cause du gros ayr qui est dans la dicte infir- » merie, et meurent la plupart tellement que de vingt n'en reschappe » pas ung. »

Nous avons déjà dit que, au XVIIIe siècle, les choses étaient restées pour

ainsi dire en l'état, malgré les efforts de Voltaire (1), malgré ceux de Marmontel qui avait démontré que de 1737 à 1772 la mauvaise installation de l'Hôtel-Dieu avait coûté la vie à plus de 80,000 personnes.

Les efforts individuels, les publications étaient pourtant nombreux et importants ; Antoine Petit en 1774 exposait qu'un hôpital devait être situé de telle sorte et installé de telle manière qu'on y trouvât « la pureté de » l'air, la bonté, la salubrité et l'abondance des eaux, la propreté, la » facilité du service, enfin le repos et la tranquillité dont les malades » ont surtout besoin. » Seulement Antoine Petit, venant à la pratique, proposait un bâtiment circulaire à quatre étages et divisé en salles rayonnantes, bâtiment dans lequel on eût difficilement réalisé les excellentes conditions qu'il rêvait.

En 1777 Leroy présentait à l'académie des sciences un travail important sur la construction des hôpitaux. L'isolement des pavillons, la disposition de salles à simple rez-de-chaussée, tout se trouve dans ce curieux mémoire. « Une salle d'hôpital, disait-il, est une véritable machine à traiter des » malades. Si on en excepte l'espèce de soubassement sur lequel je » propose d'établir les salles pour qu'elles soient suffisamment élevées » au-dessus du terrain, elles pourraient être bâties très légèrement et » même en bois si on voulait. Comme ces salles n'en auraient certaine- » ment pas d'autres au-dessus d'elles elles ne demanderaient à être » fondées ni très solidement ni avec des murs très épais. Une extrême » propreté et un air aussi pur qu'il est possible c'est, on ne peut trop le » dire, la vraie et seule mesure à prendre. Un tel hôpital demande un » emplacement étendu... »

Tout est à retenir dans ce programme, il n'est pas un membre de phrase que l'hygiène hospitalière moderne ne puisse revendiquer et, quelque progrès qu'on ait fait il faut convenir que beaucoup de commissions administratives, beaucoup d'architectes qui travaillent pour elles, sont encore loin d'avoir compris cette vérité qui devrait être inscrite à la première ligne de tous les règlements hospitaliers : *Une salle d'hôpital est une machine à traiter des malades.*

Ce que Leroy avait bien mis en lumière aussi c'est qu'il fallait de vastes espaces pour construire un hôpital. La fameuse commission dont Tenon fut la cheville ouvrière l'avait bien compris aussi et en rejetant le type d'hôpital à forme circulaire qu'avait proposé Poyet et qui paraît avoir tenté plusieurs chercheurs philanthropes tels que Antoine Petit, Jérémie Bentham, etc., cette commission, disons-nous, avait décidé d'abord que l'Hôtel-Dieu de Paris serait reconstruit selon la forme linéaire double, comprenant 14 pavillons sur deux files et que chaque pavillon n'aurait qu'un rez-de-chaussée et un premier étage. Mais dans un troisième rapport ladite commission, sacrifiant à l'économie et à des considérations de facilités

(1) Lettre à Paulet citée p. 339.

du service, acceptait que chaque pavillon eût trois rangées de salles et il n'est pas téméraire de penser qu'une telle résolution eut pour effet de retarder considérablement les progrès de l'hygiène hospitalière dans notre pays. A qui se fier si des hommes comme Tenon, comme Bailly, comme Daubenton, comme Lavoisier, etc., transigeaient sur ce point d'hygiène hospitalière ! Il faut reconnaître par contre qu'ils avaient songé à isoler les malades contagieux et à faire de l'école militaire un vaste hôpital épidémique. Mais ce projet n'aboutit pas, l'Hôtel-Dieu ne fut pas déplacé, les concessions faites à l'économie et à la commodité du service ne servirent de rien. Les membres de la commission hospitalière démissionnèrent le 13 avril 1791 et leurs successeurs : Moulinat, Thouret, Aubry, Dumesnil se montrèrent moins exigeants encore et acceptèrent quelques améliorations sur place : telles que la suppression de la tuerie, de la fonte des suifs, de la fabrication des chandelles à l'Hôtel-Dieu ; on cessa de mettre les aliénés et les femmes en couche avec les autres malades et on crut avoir fait merveille en séparant par une cloison les lits à plusieurs places !

Combien il fallut d'années pour que les vérités les plus élémentaires de l'hygiène hospitalière fussent connues ; — et combien en faudra-t-il encore pour qu'elles soient appliquées !

Dès 1782 Maret proposait d'isoler les malades atteints de fièvres éruptives dans de petites salles spéciales (1) ; or sur les 1,703 établissements hospitaliers qui existent en 1892 dans notre pays, soit 110 ans après Maret, combien y en a-t-il qui aient des services d'isolement ? Nous n'oserions pas affirmer qu'il s'en trouve plus de 60.

En 1787, Chirol voulait qu'il y eût pour les malades des salles de jour et des salles de nuit (2), en 1790 Chaussier préconisait des salles de rechange (3). Combien y a-t-il d'hôpitaux aujourd'hui qui aient des salles disponibles qui puissent être occupées pendant qu'on assainirait les salles ordinaires ? Il n'en existe certainement pas 20.

En 1811 Tredern (4) condamnait les angles où l'air séjourne sans être renouvelé, il condamnait aussi les cloisons ou alcoves qui empêchent la circulation de l'air, et les solives apparentes qui laissent des espaces où l'air stagne, et les rideaux non renouvelés. Combien de fois pourtant les Inspecteurs généraux de l'assistance publique ont-ils à lutter contre l'incroyable et apathique ignorance de certaines commissions administratives pour la suppression des poutrelles saillantes des plafonds, pour l'arrondissement des angles, même dans les constructions neuves et pour la suppression des rideaux ! Il semble que ni l'expérience ni la science

(1) Maret, *Mémoire sur la construction d'un hôpital, etc.* — Dijon, 1782.

(2) Chirol, *Idées neuves sur la construction des hôpitaux.*

(3) Chaussier, *Observations sur quelques abus dans le service des officiers de santé militaire, etc.* — Dijon, 1790.

(4) Trédern, Thèse de Paris, 1811 (Construction des hôpitaux).

ne servent de rien et qu'il faille reprendre incessamment les mêmes idées, et les pousser devant soi comme de désespérants rochers de Sisyphe. Les discussions de l'Académie de médecine en 1862, celles de la Société de chirurgie en 1865 à la suite d'un important mémoire de Trélat, le rapport magistral de J. Rochard à la Société de médecine publique en 1883, l'exemple des pays étrangers ou de quelques villes de notre pays sont autant de documents et de faits inconnus de la plupart des personnes qui ont à s'occuper des hôpitaux chez nous.

Puissent-elles puiser ici, sur la construction et l'aménagement des hôpitaux et hospices, des notions dont elles veuillent profiter.

§ II. — Emplacement et choix du terrain.

« Si j'étais assez heureux pour pouvoir fonder un hôpital, disait Fodéré (1) » je le bâtirais sur un lieu sec et élevé, au voisinage, autant que possible » d'une eau courante, sur un plan suffisamment incliné. J'y voudrais un » enclos ombragé pour la promenade des malades. Les salles seraient » élevées, spacieuses, percées de tous côtés d'amples fenêtres ; elles ne » contiendraient que deux rangs de lits distants de 1 mètre l'un de l'autre ; » ces lits seraient sans rideaux. »

Fodéré traçait ainsi tout un programme ; mais il oubliait de dire, bien que cela fût sans doute implicitement contenu dans sa rédaction, qu'il fallait autant que possible éloigner l'hôpital de l'agglomération, l'isoler de l'atmosphère urbaine.

La première condition, dit justement Richard (2) est d'avoir un terrain vaste, salubre, sec, bien exposé, bien accessible à l'air et à la lumière, et assez écarté pour qu'il ne soit pas englobé ultérieurement dans un quartier plus ou moins populeux, par suite de l'accroissement de la ville

C'est la condition que nous préconisons aussi et que, il faut bien le dire, il est si difficile souvent d'obtenir à cause des conditions de commodité, de convenance de l'administration et des médecins eux-mêmes qui ont quelque répugnance à des déplacements éloignés. Aussi que de raisons on invoque ! Certes on n'ose plus considérer comme autrefois (au moins ouvertement) qu'un hôpital doit être un monument qui doit contribuer à l'ornement de la cité ; et on ne construirait plus aujourd'hui ces hôpitaux généraux ou ces hospices qui sont des édifices dont on vous montre avec orgueil la façade à colonnes, les frontons sculptés, les cintres ingénieux faits de pierres curieusement assemblées, les claveaux à crossettes et à joints perdus, les chambranles crossetés avec moulures à double ressaut,

(1) *Traité d'Hyg. et de Méd. légale*, 1813.
(2) E. Richard, *loc. cit.*

les chapiteaux d'ordres divers, et les combles sans fermes comme en construisait Philibert Delorme, et ceux en croupe, en appentis, en pavillon, en terrasse, à la Mansard, etc. ; — et les crêtes découpées, les crochets saillants, les guirlandes, les fleurons, les gâbles masquant les combles, les lucarnes historiées, les culs de lampe, les denticules, les écaillages ; les tores, torques et torsades ; les boules d'amortissement rondes ou flammées ; et tous les gracieux ornements d'une architecture artistique et raffinée qui doit être soigneusement éloignée de toute construction hospitalière.

Mais beaucoup de gens encore, qui veulent l'hôpital plus simple, moins adorné, moins compliqué de décrochements et de parties saillantes, le veulent encore *en ville*. Un Directeur de l'Assistance Publique de Paris qui était, comme tous les autres, un homme de réelle valeur, M. Davenne, considérait l'éloignement des hôpitaux comme fâcheux parce qu'il privait les malades des visites de leur famille ; à quoi M. Le Fort répondait justement que le but de l'hôpital était avant tout de guérir les malades et qu'il vaut mieux que les visites soient plus rares et plus difficiles si l'éloignement doit augmenter les chances de guérison.

On ne se souvient pas sans étonnement, — presque sans peine, — que, en 1824, Dupuytren louait la bonne situation de l'Hôtel-Dieu ; que, en 1865, Broca ne la trouvait pas si mauvaise si on n'y mettait que 500 malades ; que Gosselin la trouvait excellente ! Singuliers effets de l'habitude ! Et qu'il y avait des gens aussi éminents qui acceptaient de mettre un hôpital dans cette atmosphère parisienne où, comme disait Ulysse Trélat, plus de deux millions de poitrines versent par 24 heures 7 à 800 mille mètres cubes d'air expiré c'est-à-dire souillé, où une activité incessante accumule tous les effluves des corps humains ou animaux, où l'industrie inonde l'air de ses fumées, de ses vapeurs, de ses détritus gazeux, si bien que vue des hauteurs de Montmartre la ville apparaît comme enveloppée d'un gros nuage opaque et immobile.

En 1864, d'après un tableau de MM. Bristowe et Holmes, résumé par M. Léon Lefort, la mortalité des amputés en Angleterre se montrait très variable suivant que l'amputation avait été faite dans les hôpitaux de Londres, les hôpitaux provinciaux et les hôpitaux ruraux.

Voici ce tableau :

	MORTALITÉ POUR 100 OPÉRÉS			
	Amputation de la cuisse.	Amputation de la jambe.	Amputation du bras.	Amputation de l'avant-bras.
Hôpitaux de Londres.........	36.0	30.6	22.9	13.1
Hôpitaux provinciaux..... ...	34.5	21.0	26.3	7.6
Hôpitaux ruraux......... ...	24.0	16.9	17.7	8.5

M. L. Lefort constatait aussi que pour les villes de Londres, Birmingham, Bristol, Leeds, Liverpool, Sheffied, Edimbourg, Glascow, Dublin, on trouvait une mortalité bien différente en examinant seulement les amputations de la cuisse, suivant que les hôpitaux étaient situés à l'intérieur ou à l'extérieur des villes, et il trouvait pour 100 opérés :

	Mortalité.
Hôpitaux situés au centre de la ville..........................	39.1 0/0
Hôpitaux situés à la circonférence ou en dehors de la ville....	24.2 0/0

Ce qu'il faudrait faire accepter comme un principe inéluctable, c'est qu'un hôpital ne doit pas être construit pour occuper tel espace superficiel, tel terrain désigné à l'avance par des considérations étrangères à l'hygiène hospitalière, par la fantaisie d'un donateur par exemple, mais que, au contraire, le choix du terrain doit être fait en vue de la construction hospitalière qu'on y veut élever, et que ce choix logique, scientifique, imposé par l'hygiène, ne saurait être fait au milieu d'une ville où les surfaces sont forcément restreintes et le prix du terrain très élevé.

Dira-t-on que l'éloignement empêche le service ; qu'il faut considérer les nécessités de l'enseignement dans les villes qui ont des écoles ou des facultés de médecine. Nous répondrions que ce ne sont pas des nécessités qu'il faut satisfaire, mais des habitudes qu'il faut corriger, si le bien-être et la santé des malades doivent en profiter. L'hôpital est fait pour les malades et non pour les personnes qui y sont employées ou qui s'y instruisent. C'est là la vérité élémentaire qu'il faut toujours avoir présente à l'esprit, quand on s'occupe d'assistance publique.

Il convient donc, s'il s'agit de la construction d'un hôpital neuf, de choisir un terrain hors de l'agglomération. J. Rochard faisait justement remarquer qu'avec les sommes dépensées pour la construction de Lariboisière et de l'Hôtel-Dieu, on aurait pu entourer Paris d'une ceinture de 16 hôpitaux de 500 lits, fonder 24 hôpitaux de secours et créer un système de transports aussi confortable que possible. Lariboisière a coûté 10,445,153 fr., l'Hôtel-Dieu 60 millions environ, total : 70,445,140 francs, ce qui équivaut à 16 hôpitaux de 500 lits à 5,000 francs le lit (chiffre suffisant pour un hôpital excentrique) qui auraient coûté 40 millions, plus 24 hôpitaux de secours de 100 lits à 6,000 francs (ce qui suffirait même au centre de Paris, parce que ces petits hôpitaux n'ont pas besoin de dépendances) qui auraient coûté 14,400,000 francs. Les 10,400 lits seraient donc revenus à 54,400,000 francs et il serait encore resté à l'Assistance publique une somme de 16 millions de francs pour établir son système de transports et pour le matériel devenu nécessaire ; tandis qu'elle a dépensé la somme entière pour fonder 1,000 lits en tout.

Quand il s'agit de vieux hôpitaux existant depuis des siècles, on allègue volontiers l'impossibilité de leur déplacement. On les répare sur place, pierre à pierre, dans le même style, en conservant la tradition et

l'insalubrité qu'elle comporte. Ils sont là, dit-on, ils y doivent rester sous peine d'induire les administrations en de fortes dépenses. L'argument est faux le plus souvent, et des administrateurs intelligents trouveraient au contraire dans le produit de la vente des terrains sur lesquels s'élèvent les hôpitaux urbains, des ressources plus que suffisantes pour acheter des emplacements beaucoup plus vastes en dehors des villes et y installer les constructions légères et peu coûteuses qui tendent aujourd'hui à prévaloir. Tout en réalisant de sérieux bénéfices, ils pourraient donner satisfaction à l'un des plus grands *desiderata* de l'hygiène hospitalière. Entrant complétement dans cet ordre d'idées, M. Tollet a établi que les 13 grands hôpitaux de Paris (non compris l'Hôtel-Dieu, la Clinique et la maison de Santé) occupaient 40 hectares qui, à raison d'un prix moyen de 150 francs par mètre carré, produiraient un prix de vente de 60 millions, et que les 5,600 malades qu'abritent ces hôpitaux pourraient être placés dans 18 hôpitaux suburbains qui ne coûteraient au maximum, terrain compris, que 1,400,000 francs, soit ensemble seulement 25 millions (1).

(1) Le prix de revient des hôpitaux est très variable. Voici quelques chiffres intéressants à cet égard :

HÔPITAL DE LARIBOISIÈRE.

Dépense totale.. 10.445.153 fr.
soit 822 fr. 53 pour le mètre superficiel de la surface bâtie.

Or, on peut recevoir 606 malades. Chaque lit de malade revient ainsi à 17.236 fr. 22 se décomposant ainsi :

17.236 fr. 22	Pour les travaux..............................	10.982 fr. 21
	Pour les acquisitions..........................	5.263 91
	Pour l'ameublement............................	991 10

L'HÔTEL-DIEU DE PARIS a coûté.. 60.000.000 fr.
soit environ 100,000 fr. par lit.

HÔPITAL MILITAIRE DE VINCENNES.

Dépense totale.. 2.479.000 fr.
soit 4,070 fr. 60 par lit (non compris le mobilier).

HÔPITAL MILITAIRE DE BAYONNE.

Dépense totale.. 1.171.000 fr.
soit 1,253 fr. 74 par lit (non compris le mobilier).

HÔPITAL SAINT-THOMAS DE LONDRES.

Dépense totale.. 14.276.510 fr.
comprenant :

Acquisition, échanges, clôtures 2.777.000
Construction, chauffage, etc.. 11.249.510
Ameublement.. 250.000

soit 24,000 fr. par lit.

INFIRMERIE ROYALE D'EDIMBOURG.

Dépense totale.. 8.600.000 fr.
comprenant :

Terrain... 1.600.000 fr.
Construction.. 7.000.000

Nous avons dit que c'est sur un sol sec, perméable, calcaire ou sablonneux, que doit être construit un hôpital. Il est nécessaire d'éviter les terrains d'alluvion et, si on se voit obligé de construire sur des terres cultivées, la couche végétale doit être enlevée avec soin (1).

Le drainage du sol ou du sous-sol est nécessaire si l'on bâtit sur un sol plat ou à pente insuffisante (2).

J. Rochard a très nettement posé les principes pour le choix de l'emplacement en disant (3) :

« Autant que faire se peut, il faut choisir un coteau un peu élevé et placer l'hôpital sur l'une des pentes ; mais cette condition est difficile à remplir dans les pays de plaine et n'est pas de premier ordre. En général, il est prudent de s'éloigner des rivières. Elles donnent toujours de l'humidité. Ce qui est indispensable, c'est de ne jamais accepter, comme emplacement, le fond d'une vallée ni une plaine déclive, où les eaux

Le prix de revient d'un lit est de 14,700 fr. dans lequel le terrain entre pour 2,700 fr. par lit et la construction pour 12,000 fr. par lit.

HÔPITAL DE NEW-YORK.

Dépense totale.................................... 2.250.000 fr. (550.000 dollars). soit par lit 7 à 8,000 fr. — Il s'agit là d'un bâtiment à étages, bloc massif qui représente pour la construction une dépense de 1,500 fr. par mètre carré de projection horizontale et 300 fr. par mètre cube d'étage, ce qui se rapproche de la bonne construction dans Paris.

HÔPITAL JOSEPH HOPKINS (de Baltimore).

Constructiou en briques et pierre qui est revenue à 20,000 fr. par lit.

HÔPITAL FRIEDRICHSCHAIN (de Berlin).

Dépense totale.. 5.400.000 fr. soit 9,000 fr. par lit.

HÔPITAL CIVIL D'ANVERS (Stuyvenberg), 9 à 10,000 fr. par lit.

A ces quelques chiffres nous ajouterons les suivants :

TENON : 566 lits, 14,000 fr. par lit. — VICHY : 180 lits, 5,500 fr. par lit. — MONTPELLIER : 620 lits, 3,600 fr. par lit. — SAINT-DENIS : 160 lits, 5,500 fr. par lit. — BOURGES (militaire) : 250 lits, 3,800 fr. par lit. — Le Havre : 300 lits, 6,000 fr. par lit.

SUISSE. — BERNE : 300 lits, 6,500 fr. par lit. — ZURICH (Kinderspital) : 56 lits, 4,500 fr. par lit. — AARAU : 240 lits, 5,800 fr. par lit.

ANGLETERRE. — HERBERT (militaire) : 650 lits, 8,250 fr. par lit. — GLASCOW : 388 lits, 18,000 fr. par lit.

ALLEMAGNE. — KOENIGSBERG : 374 lits, 5,500 fr. par lit.

ITALIE. — GÊNES (Galliera) : 428 lits, 16,000 fr. par lit.

(1) Le voisinage de rivières saines, à cause du courant atmosphérique qui s'engouffre entre les rives encaissées ou dans les vallées qui les limitent, peut être un élément de salubrité. — On a même recommandé les *hôpitaux sur l'eau* (Félix Rochard, 1872), et on a créé sur la Tamise des hôpitaux flottants pour l'isolement des varioleux. Ce sont là des conditions exceptionnelles qui répondent à des cas spéciaux.

(2) A Bourges, l'hôpital militaire, un des premiers construits d'après le système Tollet, est sur un terrain calcaire très perméable, qui présente une pente de 1 centimètre par mètre. — Le nouvel hôpital Saint-Eloi, de Montpellier, dont nous donnons plus loin la description, s'élève sur un terrain qui a une pente de 22 millimètres.

(3) J. ROCHARD, *loc cit.*

peuvent séjourner; de fuir le voisinage des étangs, des mares, des rivières et des maréeages. Il vaut mieux faire venir l'eau des réservoirs de la ville, ou d'une souree captée pour les besoins même de l'hôpital, que de puiser dans un ruisseau ; et il vaut mieux eonduire au loin les déjeetions par un égout bien elos, que de les déverser direetement dans un eours d'eau passant à eiel ouvert devant l'hôpital. Les terrains granitiques, silieeux ou ealeaires sont préférables aux terrains d'alluvion et en général à tous eeux dont le sous-sol est imperméable.

« On évitera avee soin le voisinage des easernes, des lyeées, des ateliers, des usines. L'idéal de la salubrité serait réalisé par un hôpital s'élevant au milieu des champs, »

L'orientation a moins d'importanee que l'emplacement. Dans les régions septentrionales, dit J. Roehard, on doit se mettre à l'abri des vents du nord, des bourrasques, de la pluie et de la neige qui viennent de ee eôté. Aussi est-il de règle, dans le Nord, de bâtir les hôpitaux sur le penehant d'un eoteau tourné au Midi, ou de les mettre à l'abri d'un pli de terrain, d'un bois, d'un bouquet d'arbres faisant éeran du eôté du Nord. Sous ees latitudes, il faut que les bâtiments destinés aux malades exposent au soleil leur plus large surface, et e'est pour eela qu'on préfère diriger leur grand axe de l'Est à l'Ouest. Dans le Midi, e'est eontre le soleil qu'on doit se prémunir. Il faut éviter qu'il donne direetement dans les salles des malades, aux heures les plus ehaudes de la journée. L'orientation nord et sud du grand axe des pavillons est préférable à la préeédente. Dans les régions tempérées, la question n'a pas d'intérêt, et, en réalité, on n'en tient aueun eompte, sauf, bien entendu, pour ee qui eoneerne la direetion des vents régnants.

Disons toutefois que, d'après les ealeuls de Wogt (1), l'orientation devrait être toujours méridionale pour obtenir la plus grande somme d'aération et d'insolation.

§ III. — Superficie. — Nombre de malades.

On s'aeeorde à dire aujourd'hui qu'il ne suffit pas qu'un terrain sur lequel on se propose d'élever un hôpital présente des eonditions spéeiales d'exposition, d'inelinaison, de eomposition géologique, mais qu'il doit présenter en même temps une étendue suffisante pour les eonstruetions à établir.

La Soeiété de ehirurgie a estimé à 50 mètres earrés par malade le minimum de superfieie, et ee ehiffre, qu'il faut autant que possible ehercher a dépasser, doit s'aeeroître non pas proportionnellement, mais progressivement avee le nombre de malades. En aeeeptant les évalua-

(1) *Zietschrift für Biologie*. 1879.

tions de L. Le Fort, si on prend comme minimum de superficie pour 100 malades 2,500 mètres carrés, on doit en fournir 7,500 pour 200 malades, 15,000 pour 300, 20,000 pour 400, 37,500 pour 500, 52,500 pour 600, 70,000 pour 700 et enfin 100,000 pour 800. A l'hôpital Saint-Louis, à Paris, chaque malade représente 97 mètres carrés; à Cochin 177, à Beaujon 56, à Necker 45, à la nouvelle Maison de santé 42. La Charité n'en fournit que 30, l'ancien Hôtel-Dieu n'en fournissait que 28 et la Pitié seulement 20. — Avec 625 malades et 52,000 mètres carrés de superficie, l'hôpital Lariboisière fournit à chacun environ 83 mètres carrés, tandis que le nouvel Hôtel-Dieu avec ses 21,600 mètres carrés de superficie, si on avait maintenu le chiffre primitif de 800 malades, n'aurait laissé à chacun d'eux que 27 mètres carrés. La moyenne des surfaces est représentée par le Midi avec 80 mètres carrés et Sainte-Eugénie avec 75. Le nouvel hôpital Tenon, qui recouvre une surface de 51,764 mètres carrés, fournit à chacun de ses 760 malades environ 96 mètres carrés de superficie, et le nouvel hôpital de Montpellier, pour 600 malades répartis sur un terrain de 84,000 mètres carrés, dispose par conséquent de 140 mètres carrés pour chacun d'eux. L'hôpital construit il y a peu d'années à Saint-Denis, destiné à 130 malades et à 36 vieillards, occupe une superficie de 24,000 mètres carrés, ce qui représente, pour chaque individu, une surface de 160 mètres carrés environ (1).

(1) Tollet a proposé (*Discussion sur la construction des Hôpitaux* à la Société de Médecine publique en 1883), de fixer les surfaces minima à 100 mètres par lit, pour un hôpital de 100 lits, et à 150 mètres par lit pour un hôpital de 600 lits.

En prenant des moyennes différentielles entre 100 et 150, on aura la surface de terrain à affecter aux hôpitaux de diverses importances.

Ainsi supposons qu'il s'agisse de fixer les superficies du terrain pour des hôpitaux de 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550 lits.

On inscrira 9 moyens différentiels entre 10,000, surface pour 100 lits et 90,000, surface pour 600 lits.

La raison sera $\frac{90,000-10,000}{9+1} = 8,000$. Et on pourra former le tableau suivant :

NOMBRE DE LITS D'UN HOPITAL.	SUPERFICIE DE TERRAIN.	
	Par lit.	Total.
100	100	10.000
150	120	18.000
200	130	26.000
250	136	34 000
300	140	42.000
350	143	50.000
400	145	58.000
450	147	66.000
500	148	74.000
550	149	82.000
600	150	90,000

A l'étranger, on a dans ces dernières années parfois largement dépassé ce chiffre (1).

L'hôpital Saint-Wladimir, construit en 1876 dans la banlieue de Moscou, pour 180 malades seulement, couvre une surface de 133,449 mètres carrés, ce qui fournit 740 mètres à chaque malade. Cela est peut être excessif. Quelques hôpitaux étrangers, non des plus mauvais, ont, pour chaque malade des surfaces bien moindres, qui oscillent entre 80 et 160 mètres carrés ; — par exemple l'hôpital cantonal de Zurich a 800,000 mètres carrés de surface totale, ce qui fait pour chaque malade 160 mètres. L'hôpital militaire de Berlin (près Tempelhof) donne 122 mètres carrés par malade ; l'hôpital Friedricshain 150 mètres carrés ; l'hôpital de Dusseldorf seulement 80 mètres carrés.

La surface attribuée à chaque malade, si on envisage la surface totale d'un hôpital, ne suffit pas à assurer la salubrité de l'établissement. Indépendamment de diverses considérations très importantes et notamment de la disposition générale des bâtiments, du cube d'air des salles et d'autres points de détails dont nous aurons à parler tout à l'heure, il serait imprudent d'accumuler au même point, même sur un terrain très étendu, une quantité considérable de malades. Les exemples qu'on connaît de telles agglomérations comme par exemple le grand hôpital de Vienne, ne sont pas à imiter. A plus forte raison ne doit-on pas songer à des hôpitaux plus nombreux et si on cite quelquefois les hôpitaux ou les américains avaient réuni, pendant la guerre de secession, plusieurs milliers de blessés, il s'agissait en somme d'hôpitaux temporaires et non d'hôpitaux permanents. La Société de chirurgie, la Société de médecine publique, ne veulent pas que le nombre des malades dépasse 500 dans un même établissement ; Michel Levy fixait comme maximum 400 lits, Marjolin 300, Verneuil 200. Tous les travaux faits depuis cinquante à soixante ans sur les hôpitaux ont montré qu'il y avait une moindre mortalité dans les petits hôpitaux que dans les grands.

D'autre part, il n'est pas sans péril de diminuer indéfiniment le nombre des lits d'un hôpital, car si, selon la belle formule de Leroy, un hôpital est une machine à soigner les malades, il faut que cette machine soit complète, qu'il n'y manque aucune pièce importante, et les très petits hôpitaux, dans notre pays surtout et avec la conception routinière d'une assistance basée sur les générosités privées, ne sont pas assez riches pour être outillés convenablement.

§ IV. — Disposition générale des constructions.

La disposition générale actuellement acceptée par les hygiénistes pour les constructions hospitalières est celle des pavillons isolés et autant que

(1) Article Hôpitaux du *Dict. Encycl.*

possible à simple rez-de-chaussée. Le pavillon à rez-de-chaussée et un étage, si surtout le rez-de-chaussée est affecté à des salles de jour, peut aussi permettre de réaliser les conditions d'une sage hygiène.

On objecte que le pavillon à rez-de-chaussée simple, qui est préférable, est aussi plus cher et qu'il nécessite un plus vaste terrain d'assiette. M Tollet a montré (1) que cette opinion était inexacte ou à tout le moins exagérée ; que si on veut espacer les pavillons à une distance qui soit deux fois leur hauteur il faut, à très peu près, autant de terrain dans les deux cas (2).

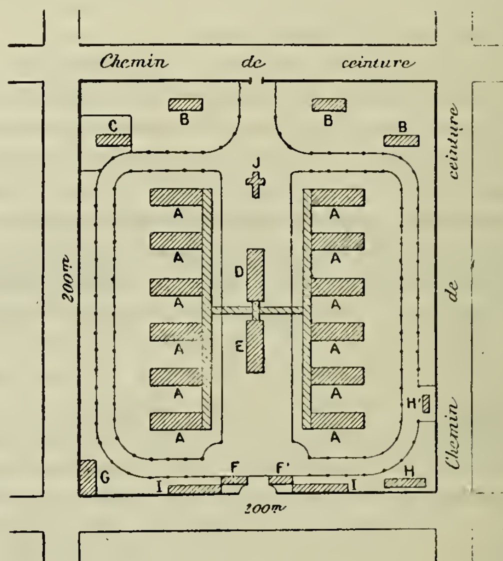


Fig. 35. — Hôpital de 300 lits. (Pavillons sans étage).

Comparons, dit-il (fig. 35 et 36), deux hôpitaux pour 300 lits : l'un avec pavillons sans étage ; l'autre avec un étage superposé sur un premier.

Pour loger 300 malades dans l'un :

Il faut 12 pavillons de malades ou blessés à 22 lits, ensemble.....	264 lits.
3 pavillons de contagieux de 12 lits, ensemble	36 »
TOTAL..................	300 lits.

(1) *Bull. Soc. Méd. Publique*, 1883.

(2) Les pavillons doivent être non seulement isolés mais suffisamment distants et cette distance ne doit pas être moindre de deux fois la hauteur des pavillons. C'est même là une distance tout à fait minima et il vaudrait mieux qu'elle put être portée à 3 fois la hauteur.

Dans l'autre, il ne faudra que :

6 pavillons de malades ou blessés à 44 lits, ensemble.	264 lits.
3 pavillons de contagieux à 12 lits, ensemble.......	36 »
TOTAL ÉGAL.............	300 lits.

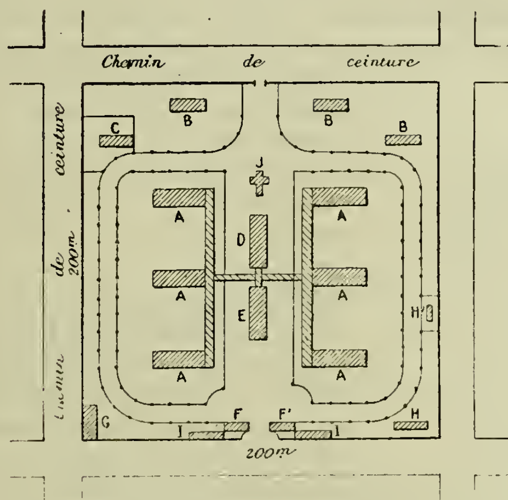


Fig. 36. — Hôpital de 300 lits. (Pavillons avec un étage).

Les pavillons sans étages (fig. 37) ayant 11 mètres de hauteur y compris un soubassement A de $3^{m}20$ de hauteur à aération libre et qui pourra être utilisé en temps de guerre, l'espacement entre deux pavillons consécutifs devra être de 25 mètres.

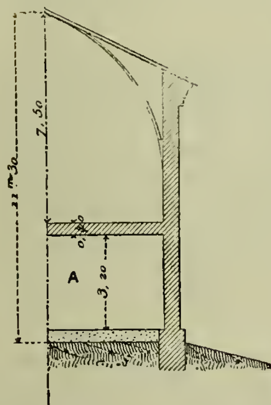


Fig. 37. — Pavillon sans étage (système Tollet) avec soubassement.

Les pavillons à un étage (fig. 38) ayant une hauteur de $22^{m}507$ y compris soubassement et comble, l'espacement devra être de 45 mètres. On remarquera, d'ailleurs, qu'au point de vue de l'aération extérieure et de l'action bienfaisante du soleil, des bâtiments de 22 mètres de hauteur espacés à 45 mètres sont souvent dans des conditions moins bonnes que des bâtiments de 11 mètres espacés de 25 mètres ; car des écrans aussi élevés laissent trop souvent les parties basses des bâtiments et les cours séparatives en

Il est loin d'en être ainsi à l'Hôtel-Dieu de Paris, déjà si critiquable à d'autres égards ; ni même à l'hôpital Lariboisière où les pavillons hauts de 56 à 57 mètres sont séparés par un espace de 20 mètres.

dehors de l'influence des courants atmosphériques et il s'y forme des remous aériens.

Toutefois admettons la proportion posée en principe.

Dans les deux plans comparés, tous les bâtiments, autres que les pavillons des malades, ont été conservés en même nombre, avec les mêmes surfaces; les chemins, jardins, etc., ont les mêmes largeurs. Dans les deux cas, les pavillons de contagieux sont sans étages.

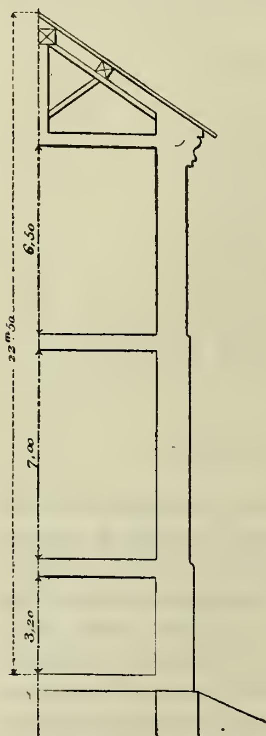


Fig. 38. — Pavillon à un étage avec soubassement et comble.

Pour l'un, il faut, non compris le boulevard extérieur, un espace rectangulaire de 200 × 230 mètres =.................. 46.000mc

Pour l'autre, la superficie ne se réduit qu'à 200 mètres × 200 mètres =....... .... 40.000mc

Différence 6.000mc

Soit environ un huitième.

Un reproche qu'on a fait aussi aux pavillons isolés, c'est de rendre la surveillance difficile et d'augmenter les frais d'exploitation, mais Richard fait justement observer que : tandis que dans les grands établissements massifs d'autrefois, avec leurs dédales de couloirs, d'ailes, de cours, où le personnel se croisait dans tous les sens, la surveillance était difficile et les responsabilités impossibles à établir, dans les bâtiments restreints et juxtaposés, ayant chacun son personnel distinct et constituant une unité administrative et disciplinaire bien nette, le contrôle est aisé et les responsabilités difficiles à éluder. Il faut ajouter que les communications téléphoniques permettent aux parties les plus éloignées d'être sans cesse en communication avec la direction, et qu'un système de rails facilite les transports de la lingerie, du vestiaire ou de la cuisine dans toutes les salles avec une grande commodité.

Dans une intéressante étude sur les plans généraux des Hôpitaux, C. Tollet a recherché pour un certain nombre de types la longueur des parcours entre le centre des salles des malades et les services généraux.

Cette étude est curieuse à plus d'un titre. Elle rappelle que si le plan d'ensemble des anciens hôpitaux est irrégulier, on trouve dès le XVIe siècle, avec Philibert Delorme, la forme cruciale. Les architectes italiens de la Renaissance qui construisirent les hôpitaux de Milan et de Florence, donnaient à la masse architecturale la forme rectangulaire, mais réunis-

saient les salles centrales, en forme de croix, à un dôme commun plus élevé qui devait sans doute faire office de ventilateur. Soufflot, au XVIIe siècle, paraît s'être inspiré des mêmes principes en construisant l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

Aujourd'hui ces blocs sont condamnés, on ne veut plus d'énormes agglomérations de malades, le maximum des lits doit être de 500, de 600 au plus, et ce n'est guère, dans les temps récents, qu'au moment de la guerre de Sécession, qu'on a vu sans étonnement les Américains construire de vastes hôpitaux baraques pour 1,000, 2,000 et même 4,000 malades, sur des surfaces qui occupèrent jusqu'à 50 hectares.

Ces baraquements furent d'ailleurs agglomérés selon les formes les plus variées (angulaires, comme à Hampton; rectangulaires comme à Mower; circulaires, à Sedwick, Hicks, Ham, Jefferson; elliptiques, à Macdougal, etc.).

Mais l'hôpital moderne rationnel de 500 lits comporte une surface bâtie de 10,000 mètres carrés, soit un hectare, et composée des bâtiments suivants, d'après l'opinion de Tollet.

16 pavillons doubles de malades, blessés et convalescents, dont 2 de rechange :

Soit 10 pavillons occupés par 38 lits.......	380 lits.
— 3 pavillons doubles de contagieux ayant chacun 30 lits................	90 —
Maternité et son infirmerie............	20 —
Pavillon de malades payants.............	10 —
TOTAL............. ...	500 lits.

Ces bâtiments pourraient admettre 600 lits si on occupait les deux pavillons de rechange et une partie du rez-de-chaussée. Or, prenant pour base de la densité de la population de l'hôpital 150 mètres carrés de terrain par tête, soit 9 hectares pour 600 lits, Tollet a examiné la longueur des parcours sur 25 combinaisons principales et sur 7 formes plus ou moins originales d'hôpitaux étrangers. Pour les 25 combinaisons en question, il a dressé le tableau suivant :

(1) Le système crucial avec ou sans parallélogramme unissant les branches de la croix, se retrouve en plusieurs hôpitaux de l'étranger (Saint-Louis de Gonzague, à Turin) et de notre pays (hôpital de Carcassonne, hospice général de Douai, etc.).

ÉTUDE D'UN HOPITAL DE 500 A 600 LITS

TABLEAU COMPARATIF des conditions principales d'installation présentées pour diverses formes de plans généraux.

NUMÉROS DES PLANS	FORME.	ORIENTATION	DIMENSIONS			LONGUEUR DES PARCOURS ENTRE LES SERVICES GÉNÉRAUX et le centre des salles de malades et blessés			
			LONGUEUR	LARGEUR	SURFACE	MAXIMA	MINIMA	MOYENNE	
			m.	m.	hect.	m.	m.	m.	
1	Circulaire	irrégulière..	300	300	9 »	100	100	100	Petit et Poyet en 1786; les Américains en 1886.
2	En croix	Id......	400	400	16 »	100	100	100	Philibert Delorme au commencement du XVIe siècle.
3	Linéaire double. Pavillons parallèles à l'entrée. A galeries internes	régulière ...	350	250	8.750	140	90	115	L'Académie en 1786 et la plupart des architectes modernes. L'hôpital Lariboisière, l'hôpital militaire de Bourges, système Tollet, etc.
4	Linéaire double. Pavillons parallèles à l'entrée. 1re variante à galeries médianes	Id.......	300	240	7.200	150	115	115	La Société de médecine publique en 1883.
5	Linéaire double. Pavillons parallèles à l'entrée. 2e variante à galeries externes	Id	300	250	7.500	250	100	175	L'architecte de l'hôpital St-Maurice-et-Lazare de Turin.
6	Linéaire double. Pavillons parallèles à l'entrée. 3e variante à galerie centrale		250	250	6.250	150	60	105	Tenon et Poyet en 1786, Clavareau en 1804, Ballota et Piana en 1882.
7	Linéaire simple à pavillons perpendiculaires à l'entrée à galerie médiane	Id.... ..	350	250	8.756	110	50	80	
8	Linéaire simple à pavillons perpendiculaires à l'entrée. Variante à galeries externes	Id.......	350	250	8.750	130	70	110	Architectes anglais et belges. Architectes de Berlin. Tollet, hôpital Bichat.
9	A redans. Pavillons parallèles à l'entrée. Galeries centrales et médianes	Id.......	430	280	12.040	180	100	140	

10	A redans. Pavillons parallèles à l'entrée. 1re variante. A galeries médianes........		500	220	11 »	170	100	135	
11	A redans. Pavillons perpendiculaires à l'entrée. Galeries médianes. 2e variante	régulière	300	300	9 »	160	100	130	
12	A redans. Pavillons perpendiculaires à l'entrée des galeries médianes. 3e variante........	Id.......	300	280	8.400	140	90	120	
13	A redans. Pavillons perpendiculaires à l'entrée. Galeries médianes. 4e variante........	Id.......	380	250	1.150	240	140	190	
14	A redans. Pavillons perpendiculaires à l'entrée. Galeries médianes. 5e variante.		330	250	1.296	160	100	130	
15	Rectangulaire.................	irréguliére..	350	250	1.200	200	100	150	L'administration du génie et les architectes d'anciens hôpitaux.
16	Rectangulaire. Variante........	Id......	350	250	8.880	200	140	170	
17	A redans. Galeries en losange..	régulière ...	300	250	9.400	200	100	150	
18	Hexagonale	irrégulière..	300	250	1 »	240	140	190	
19	Linéaire double à pavillons placés bout à bout	régulière ...	500	200	7.500	300	100	200	Hôpital de Saint-Denis.
20	Linéaire double à pavillons placés bout à bout. Variante, sans imbrication	Id.......	370	200	7.500	240	100	170	
21	En A, à pavillons perpendiculaires à l'entrée	Id.......	400	220	87.500	220	80	150	Hôpitaux américains, etc., etc. Conseil général des armées.
22	En X, à pavillons parallèles à l'entrée et sans imbrication..	Id	400	300	87.500	190	90	140	
23	En X, à pavillon perpendiculaire à l'entrée et sans imbrication.....................	Id..	360	260	82.500	240	110	175	
24	En X, à pavillons placés bout à bout, à pavillons parallèles à l'entrée. Imbrication partielle.......................	Id.......	350	300	9.500	200	100	150	
25	Pavillons disséminés régulièrement orientés sur les plates-formes d'un terrain en côte de forme irrégulière et à fortes pentes....................	Id.......	Variables.						Les hôpitaux du Havre 1881 et de Bône (Algérie) 1888, système Tollet.

Les surfaces occupées par ces différents types ou combinaisons varient du simple au double, et la longueur des parcours, comme il appert par la lecture du tableau ci-dessus varie, entre les services généraux et le centre des salles, pour les minima de 50 mètres (plan n° 7) à 190 mètres (n° 8); et, pour le maxima, de 100 mètres (n°s 1 et 2) à 215 mètres (n° 25).

Ce tableau et les figures ci-contre montrent qu'il n'est pas indifférent d'adopter telle ou telle forme de plan. Ajoutons, pour rassurer les partisans attardés des hôpitaux à étages, qu'un parcours moyen horizontal de 100 à 150 mètres n'exige pas un effort mécanique aussi grand que l'ascension d'un escalier de 10 mètres (2 étages).

LÉGENDE DES PLANS.

Bâtiments d'entrée
Pavillon de malades, de blessés et convalescents
Pavillon de contagieux
Administration et services généraux
Chapelle et communauté ou surveillantes
Malades payants
Maternité
Infirmerie de maternité
Autopsie et service mortuaire
Désinfection
Buanderie
Galeries de communication
Chemins et jardins

Fig. 39.

Le n° 1, *de forme circulaire,* a été proposé à la fin du siècle dernier par Petit et Poyet, dans leurs projets d'Hôtel-Dieu. Poyet chosissait cette forme surtout parce qu'elle permettait de reproduire « la forme académique du Colysée de Rome ». Elle a été appliquée en Amérique pendant la guerre de sécession.

En circonscrivant deux cercles de 50 mètres et de 130 mètres de rayon et en traçant six rayons équidistants entre ces deux cercles, on a l'emplacement des pavillons de malades. La cour circulaire centrale, d'une surface de 2,000 mètres carrés environ, donne naturellement place aux services généraux. La circonférence interne de 314 mètres de développement est occupée par la galerie de communication, et la circonférence

externe indique le tracé du chemin de ceinture intérieur, dont le développement est de 800 mètres environ.

Les parcours moyens sont de 100 mètres et égaux aux maxima et aux minima, car la distance entre le centre et les pavillons de malades est égale pour tous.

Le carré circonscrit, de 300 mètres de côté, présente une surface de 900 mètres carrés, précisément égale à celle qui doit servir de base.

Les pavillons sont largement espacés entre eux ; dans leur partie la plus rapprochée du centre commun, la distance est encore de 40 mètres. La même distance existe entre le quartier des contagieux et le pavillon de malades le plus rapproché.

Les secteurs libres entre les pavillons sont assez spacieux pour recevoir au besoin des ambulances mobiles.

La chapelle et la communauté ont été placées dans le secteur postérieur, à proximité des principaux quartiers. Le même emplacement conviendrait à des logements de surveillantes, mais ceux-ci exigeraient une plus grande surface bâtie.

Les triangles formés dans les angles par le chemin de ceinture interne et les clôtures offrent les espaces nécessaires au placement des différents services.

N° 2. *En croix.* — Forme adoptée par Philibert Delorme au commencement du XIVe siècle, dans son plan d'Hôtel-Dieu.

Cette forme est commode si on place les services généraux au centre ; il y a égalité et minimum de parcours comme dans la forme circulaire. Mais, comme elle ne comporte que quatre corps de bâtiment, ceux-ci doivent être allongés outre mesure, et il en résulte une surface de terrain exagérée de 16 hectares, comprise dans un carré circonscrit de 400 mètres de côté. Si la moitié des pavillons est bien orientée, l'autre moitié le sera dans un sens diamétralement opposé.

N° 3. — *Linéaire double à pavillons parallèles à l'entrée* (1er type à galeries internes). — Forme adoptée par l'Académie pour le plan modèle annexé à son programme de 1786 et appliquée depuis à l'hôpital Lariboisière et dans la plupart des hôpitaux construits pendant le XIXe siècle (Lariboisière, Hôtel-Dieu, Bourges, Baltimore, Leeds, Édimbourg).

C'est une des formes les plus commodes et du meilleur aspect. L'orientation et le parallélisme des bâtiments sont réguliers, les jonctions des galeries se font à angles droits et leur développement est modéré.

La surface du terrain est un peu au-dessous de 9 hectares, et les parcours se réduisent à 90 mètres au minimum, 140 au maximum, 115 en moyenne, de sorte que le travail mécanique à développer pour ces parcours horizontaux est à peine égal à celui qu'exigerait l'ascension d'escaliers de 8 à 10 mètres de hauteur.

En inscrivant dans ce carré une courbe gracieuse qui donne le tracé d'un chemin de ceinture intérieur de 12 mètres de largeur, on réserve

dans les quatre angles des espaces suffisants pour y placer les autres services qui doivent être isolés (1).

N° 4. *Variante de la précédente, avec galeries médianes.* — Ce type a été proposé dans le programme de la Société de médecine publique ; il ne présente qu'un petit avantage sur le précédent, c'est de permettre de réduire un peu la surface du terrain. Or, c'est un avantage d'autant moins appréciable ici que cette surface est déjà dans le type précédent au-dessous du minimum de 9 hectares. Il allonge un peu les parcours.

N° 5. *Variante du n° 3, avec galeries externes.* — Ce type appliqué au nouvel hôpital de Saint-Maurice-et-Lazare, de Turin, exagère inutilement les parcours sans aucune compensation.

N° 6. *Variante du n° 3, avec galeries centrales.* — Adopté par Tenon en 1785 et par Clavareau en 1804 ; par MM. Piana et Ballotta, dans leur projet d'hôpital, adopté au concours pour la ville de Lugo di Romagna (1882). Il permet de réduire la surface du terrain à 62,500 mètres carrés et les parcours à 60 mètres en moyenne. Il pourrait donc, dans certains cas, être préféré.

N° 7. *Linéaire simple à pavillons perpendiculaires à l'entrée, avec galerie médiane,* — Cette forme, employée en Angleterre, notamment à l'infirmerie de Blackburn, aux hôpitaux de Saint-Georges, Herbert, Saint-Thomas, Glascow Marylebone, ainsi qu'à l'hôpital de Gand (Belgique), est une des meilleures. Le parcours moyen se réduit à 80 mètres et la surface du terrain à 87,500 mètres carrés. Les divers quartiers sont bien isolés entre eux.

N° 8. *Linéaire simple, variante du n° 7, galeries externes,* — Présente les mêmes avantages que le précédent ; le parcours moyen est porté à 110 mètres, mais la galerie en façade serait mieux placée.

N° 9. *A redans et pavillons parallèles à l'entrée, galeries centrales et médianes,* — La surface du terrain se trouve portée à 12 hectares et la moyenne des parcours à 140 mètres, par suite de l'espacement considérable existant entre les pavillons.

N° 10. *Variante du n° 9, à galeries médianes.* — Tout en espaçant largement les pavillons, il réduit la surface à 11 hectares et les parcours moyens à 135 mètres ; il serait applicable au cas d'un terrain de forme rectangulaire très allongée.

N° 11. *Variante du n° 9, à pavillons perpendiculaires à l'entrée et à galeries médianes.* — La surface est égale à celle de base, les parcours moyens sont de 130 mètres. Cette forme convient à un terrain carré et à faible pente.

N° 12. *Variante du précédent.* — Même surface et même parcours : il présente une entrée plus large.

N° 13. *Variante du n° 9.* — Donne une surface au-dessous de celle de

(1) Tollet, *Plans généraux des Hôpitaux*, *Revue d'Hygiène* (1889), G. Masson, Paris.

base ; mais elle porte les parcours moyens à 190 mètres ; est applicable à un terrain oblong et à faible pente.

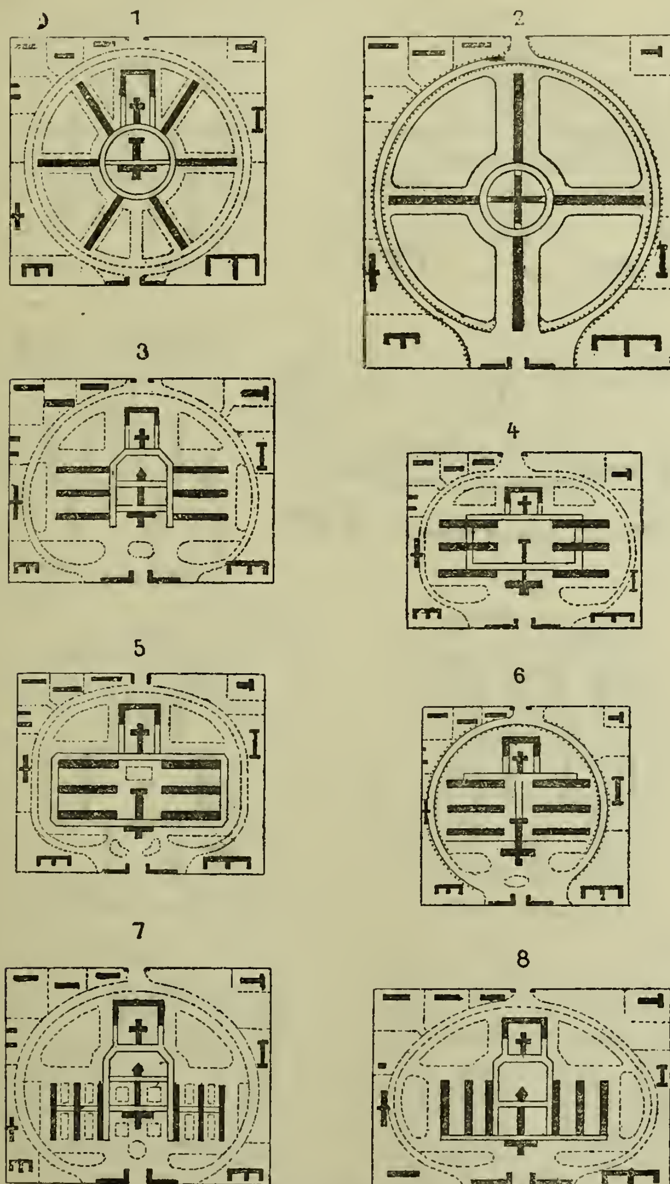


Fig. 40. — Examen comparatif de diverses formes d'hôpital

N° 14. *Variante du n° 9.* — Réduit la surface à 82,500 mètres carrés et le parcours moyen à 130 mètres. Est préférable à la précédente.

N° 15. *Rectangulaire.* — Employé pour les casernements et les hôpitaux à étages multiples ; mais ici les angles sont ouverts et permettent l'aération

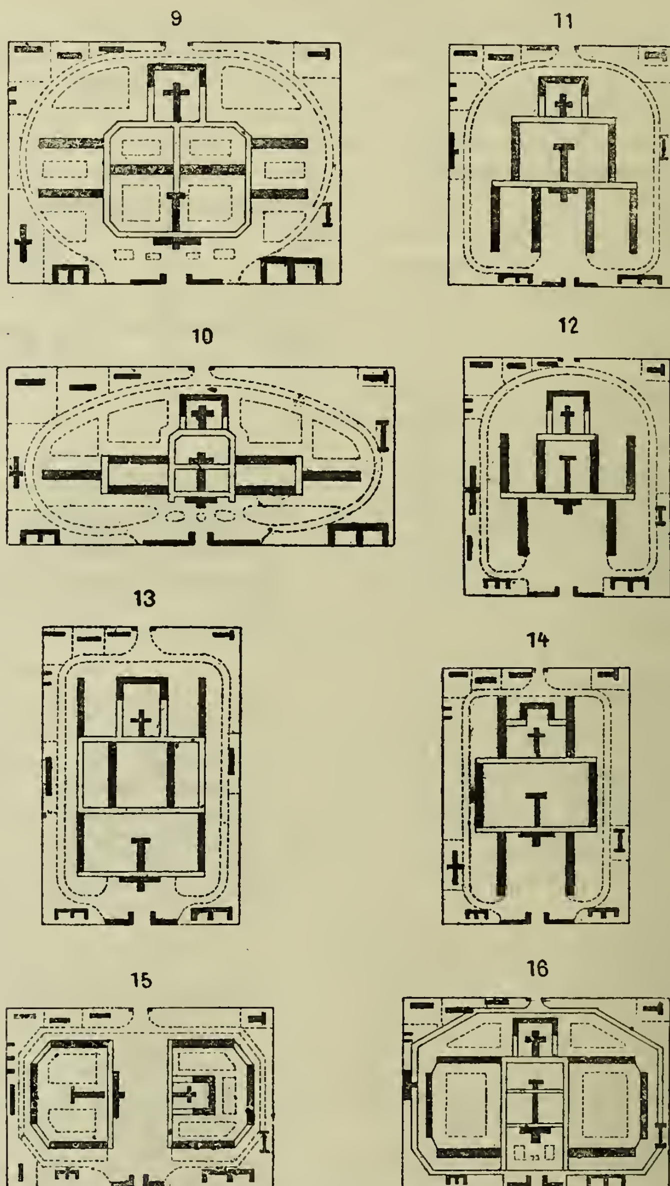


Fig. 41. — Examen comparatif de diverses formes d'hôpital.

générale. Cette forme n'a contre elle que l'irrégularité de l'orientation de deux pavillons sur six. La surface atteint à peine 9 hectares, mais les parcours moyens s'élèvent à 150 mètres.

N° 16. *Variante du n° 15.* — Même surface occupée ; parcours moyens un peu plus allongés ; mais services généraux mieux au centre.

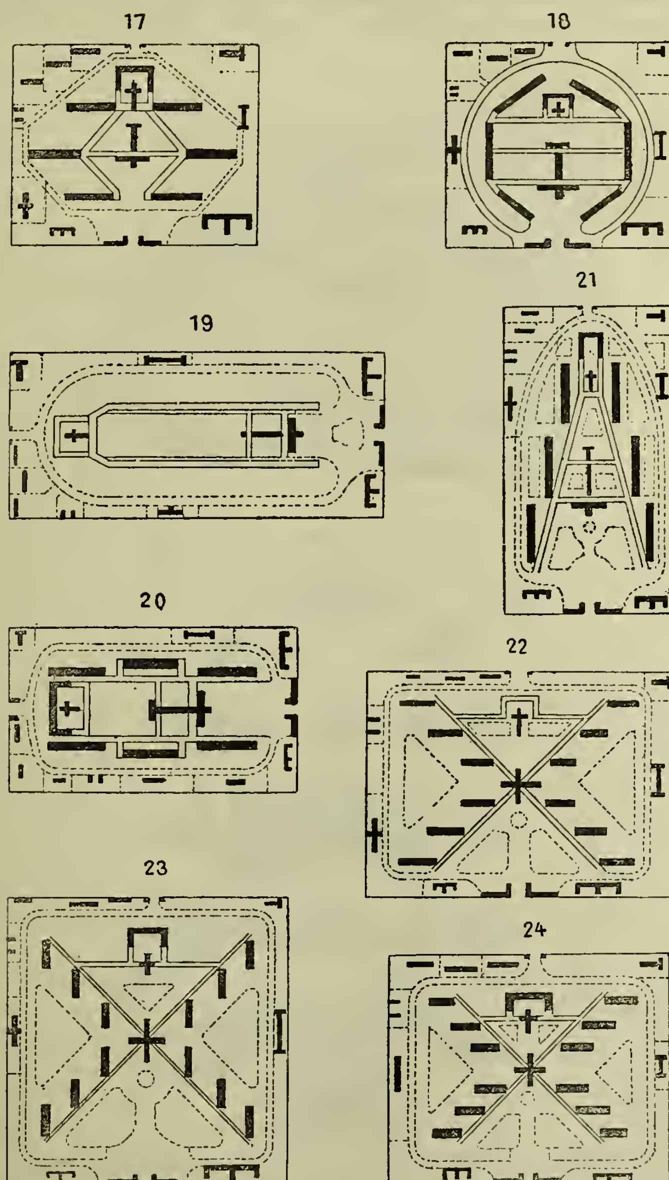
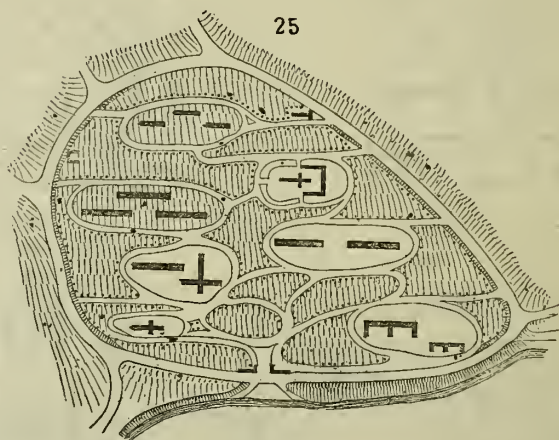


Fig. 42. — Examen comparatif de diverses formes d'hôpital.

N° 17, *A redans et à galeries en losange.* — Les pavillons n'étant pas complètement désimbriqués, la surface est réduite à 7,500 mètres. Les

parcours moyens sont de 150 mètres. Cette forme convient lorsqu'on ne peut disposer d'une surface de terrain suffisante. Si l'on voulait désimbriquer complètement les pavillons, il faudrait augmenter la surface et



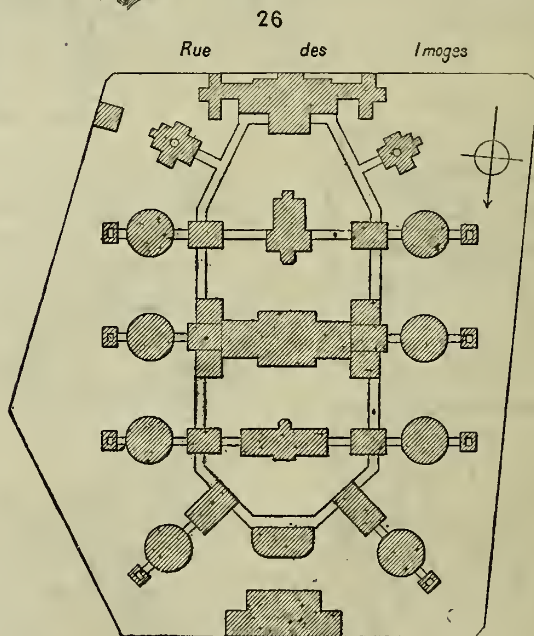
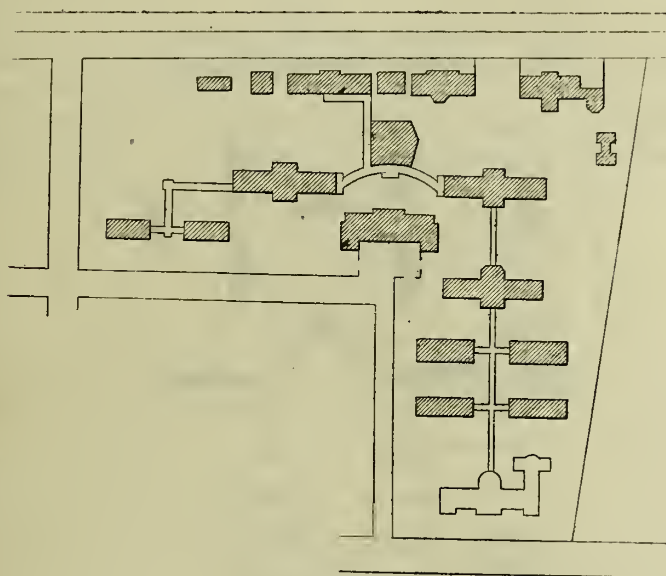


Fig. 43. — (25) Type d'hôpital placé sur un terrain ou sur un mamelon accidenté. — (26) Hôpital d'Anvers.

les parcours d'environ un quart ; mais le grand espacement existant entre les pavillons peut dispenser de cette modification.

N° 18. *Forme hexagonale.* — En inscrivant un hexagone dans un

cercle de 180 mètres de diamètre, on a l'emplacement des pavillons des malades. Le carré circonscrit, d'environ 300 mètres de côté, donne pour



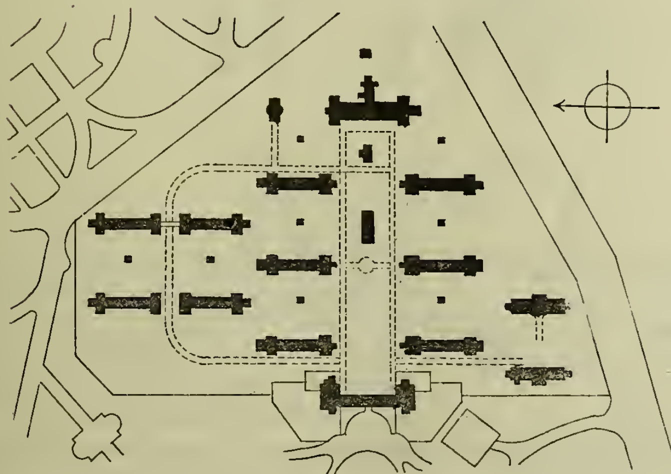


Fig. 44. — (27) Hôpital de Heidelberg. — (28) Hôpital civil de Berlin

surface de terrain 9 hectares, égale à celle de base. Le cercle donne le tracé des chemins de ceinture ; il forme, avec la clôture, dans les angles, des espaces triangulaires assez spacieux pour y placer les services à

isoler. Cette forme n'a contre elle que l'irrégularité de l'orientation de quatre pavillons sur six. Surface. 88,000 mètres carrés. Parcours moyens, 150 mètres.

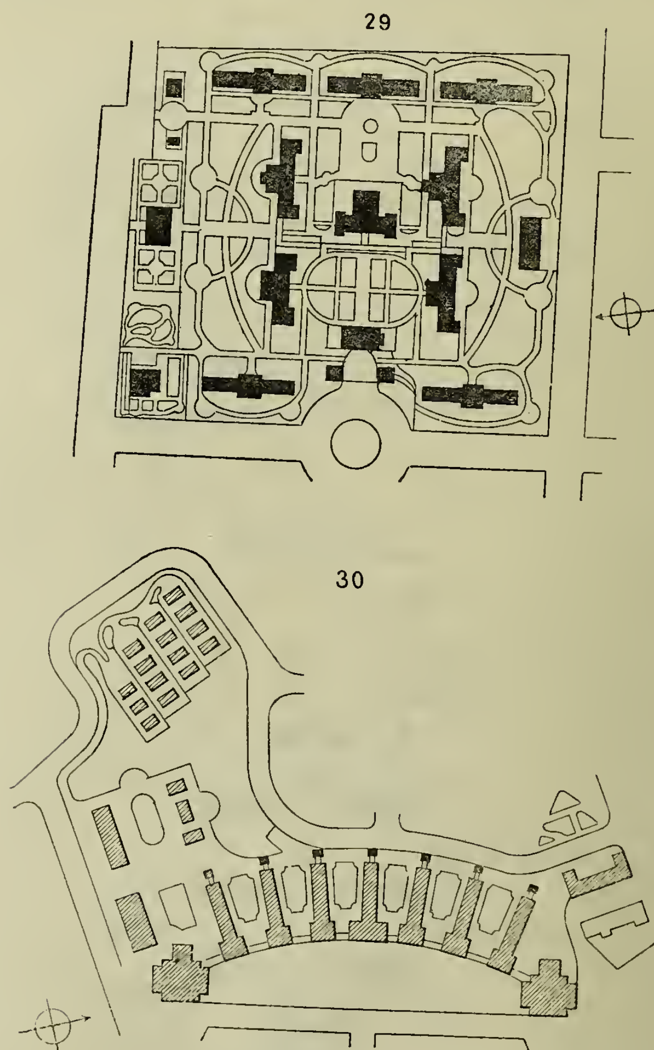


Fig. 45. — (29) Hôpital militaire de Tempelhof à Berlin. — (30) Hôpital S.-André à Gênes.

N° 19. *Forme linéaire double à pavillons placés bout à bout.* — Surface, 10 hectares; parcours moyen, 200 mètres. Est applicable à un terrain très allongé et à forte pente.

N° 20. *Forme linéaire double à pavillon placés bout à bout et désim-*

briqués, Variante de la précédente. — Réduit la surface à 74,000 mètres carrés et les parcours moyens à 170 mètres ; cette forme se recommande par sa simplicité, mais les parcours sont très grands (1).

N° 21. *Forme en A.* — Employée en Amérique, pendant la guerre de sécession, aux hôpitaux temporaires de Hampton, Lincoln, et, en 1870, à l'hôpital provisoire du polygone de Metz. Cette forme convient à un terrain oblong.

Les pavillons aboutissent sur les côtés d'un triangle isocèle de 200 mètres de base et 300 mètres de hauteur, au centre duquel sont placés les services généraux. Les services isolés sont répartis dans les angles formés par le

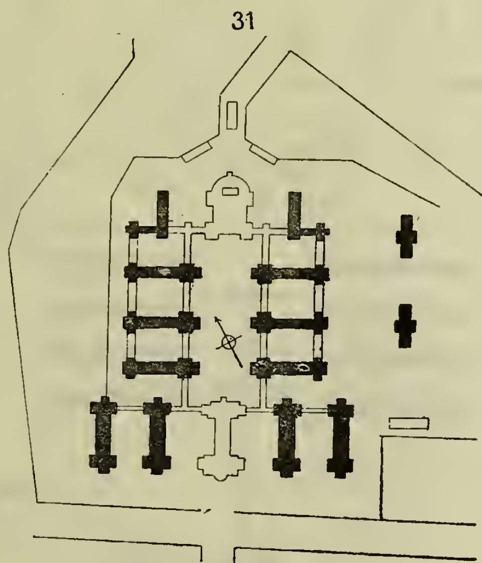


Fig. 46. — Hôpital de Riga.

rectangle circonscrit. La surface est de 88,000 mètres carrés; les parcours moyens, de 158 mètres.

L'amplitude de l'angle du sommet ou le rapport entre la base et la hauteur du triangle doivent être calculés de telle sorte qu'il n'y ait pas imbrication d'un pavillon sur son voisin.

Le n° 22 représente la forme en X, préconisée par le Conseil de santé des armées, dans le programme qu'il formula, en 1873, pour la construction d'un hôpital au camp de Châlons, Mais cette forme ne peut convenir que pour l'emploi d'un grand nombre de pavillons.

Au lieu de six pavillons doubles, Tollet y a appliqué douze pavillons

(1) Tous ces renseignements et les figures qui s'y rapportent sont empruntés au Mémoire de Tollet déjà cité.

simples. En tirant les diagonales d'un carré de 200 mètres de côté, on aura le tracé des galeries de communication sur lesquelles viendront aboutir les pavillons de malades, assez espacés entre eux pour éviter leur imbrication. Afin de trouver dans les angles les espaces nécessaires aux services divers, il faut circonscrire un rectangle de 400m × 300 = 120,000 mètres de superficie. Les parcours moyens sont de 140 mètres. Cette forme est une des meilleures au point de vue de l'aération générale, mais elle exige une très grande surface de terrain, et les jonctions des galeries avec les bâtiments donnent lieu à des retours angulaires d'un effet disgrâcieux.

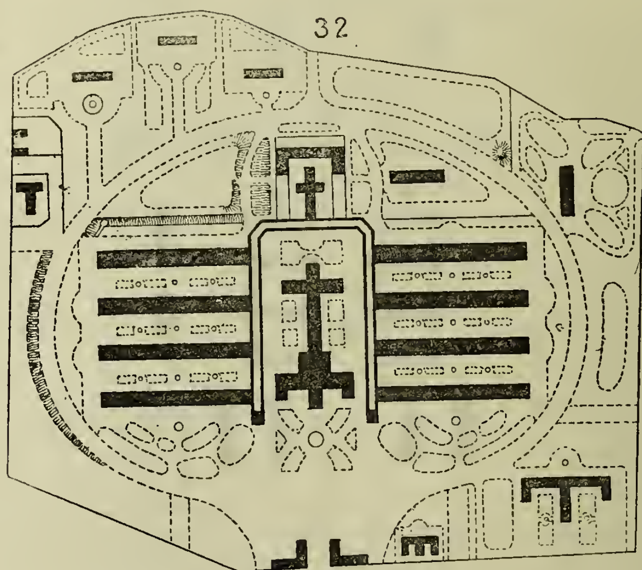


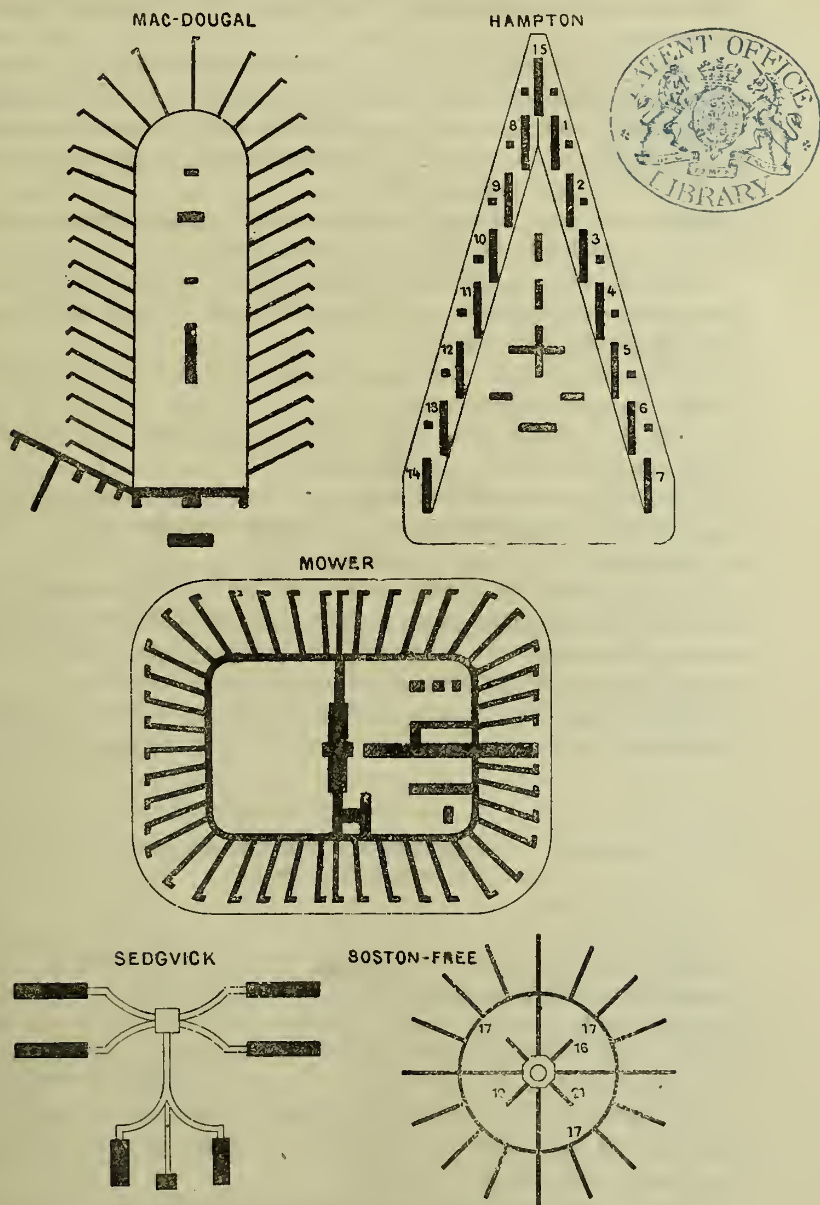
Fig. 47. — Hôpital civil et militaire de Montpellier.

N° 23 en X. *Pavillons perpendiculaires à l'entrée, variante du précédent.* — Surface, 129,600 mètres carrés ; parcours moyens un peu plus étendus.

N° 24. *Variante du n° 22.* — La surface du terrain a été réduite à 115,000 mètres et les parcours moyens à 150 mètres en rapprochant entre eux les pavillons ; mais il y a imbrication partielle, comme dans le type du Conseil de santé.

Le n° 25 représente le plan d'un hôpital placé sur un terrain en colline ou sur un mamelon accidenté. Dans ce cas, on profite des plates-formes naturelles qui peuvent exister pour y placer les bâtiments, suivant une orientation régulière, ou on en crée perpendiculairement à la ligne de plus grande pente, afin de réduire le plus possible le cube des terrassements. On adoucit les parcours par des lacets et on protège les terrains

et chemins contre le ravinement des eaux pluviales par des plantations, des murs en pierres sèches, des gazonnements, des caniveaux et des cassis.



HÔPITAUX-BARAQUÉS AMÉRICAINS.

Fig. 49.

Les surfaces de terrain et les parcours sont généralement plus élevés sur les emplacements de cette nature que sur les terrains plats. On peut réduire les fatigues du service en parvenant aux divers étages par des ascenseurs.

En résumé, de tous les types qui viennent d'être comparés, c'est encore le n° 3, c'est-à-dire celui qui a été donné comme modèle, en 1786, par l'Académie des sciences, qui présente les qualités les plus appréciables, et c'est ce qui l'a fait adopter à Montpellier, comme dans le plus grand nombre des hôpitaux européens.

Tollet a également calculé le parcours pour certaines formes originales dans plusieurs hôpitaux étrangers, notamment :

N° 26. A Anvers, où les salles de malades sont circulaires et aboutissent à des galeries octogonales. — Surface de terrain, 105,000 mètres carrés. Parcours moyen, 200 mètres.

N° 27. A Heidelberg, terrain en hache de 7 hectares de superficie. Parcours moyens, 175 mètres.

N° 28. A Berlin, hôpital civil, terrain triangulaire de 9 hectares de superficie, Parcours moyens, 200 mètres.

N° 29. A Berlin, hôpital militaire de Tempelhof, qui montre le défaut de parallélisme des bâtiments sur un terrain rectangulaire de 7 hectares de superficie. Parcours moyens, 100 mètres.

N° 30. A Gênes, hôpital Saint-André, de forme linéaire courbe, compliquant les constructions et empêchant leur parrallélisme, sans aucun avantage compensateur. Longueur, 400 mètres. Largeur moyenne, 250 mètres. Surface, 10 hectares. Parcours moyens, 100 mètres.

N° 31. A Riga (Russie), formes linéaires simples et doubles combinées, parallélisme double. Surface, 7 hectares. Parcours moyens, 150 mètres.

§ V. — Pavillons. — Dispositions et cubage des salles. — Aménagement intérieur.

Chaque pavillon considéré isolément doit être percé de fenêtres nombreuses et larges, opposées ou mieux encore alternantes avec les trumeaux de la face opposée du batiment. Il n'est point inutile que ces fenêtres descendent jusqu'au ras du sol de façon à permettre par leur ouverture l'aération des parties basses, au niveau même du plancher.

Cette opposition des fenêtres est réclamée unanimement par les hygiénistes et doit être considérée comme une condition impérieuse d'hygiène dans la construction des pavillons.

Nous n'avons pas à parler ici du choix des matériaux ; les conditions de ce choix sont les mêmes que pour les autres habitations. Et d'ailleurs il va de soi que ce choix peut se trouver commandé par les circons-

tances locales qui permettent de se procurer plus aisément ici de la pierre et là de la brique.

On peut demander seulement que les revêtements intérieurs soient imperméables ou qu'en tous cas ils soient lisses et faciles à laver. Les revêtements de faïence excellents pour les salles de bains, pour les amphithéâtres d'opération, sont un peu chers pour des salles très vastes. Les peintures vernies, faciles à laver à la lance sont très acceptables; elles doivent être à l'huile, à base de blanc de zinc et d'un ton très clair qui ne dissimule aucune tache ni aucune souillure.

Ni poutrelles saillantes, ni angles quelconques ne doivent être tolérés.

Les plafonds sont avantageusement remplacés par un comble ogival, comme dans le système Tollet, disposition qui augmente le cube d'air et favorise la ventilation. D'autre part, d'après M. Tollet, l'ogive serait préférable aux autres formes courbes parce qu'elle exerce encore une poussée moindre et permet, sans assemblages spéciaux l'adaptation directe de la couverture. Le système Tollet, appliqué à Argenteuil, au Havre, à Saint-Denis, Bourges, etc., a servi à la construction du nouvel hôpital de Montpellier qui est certainement un des meilleurs types des hôpitaux modernes. Il ne faudrait pas vouloir l'adapter à toute force soit aux locaux accessoires des salles, soit aux services généraux, parce qu'il se prête mal aux divisions intérieures, mais il doit être connu de tous les architectes qui ont à s'occuper de constructions hospitalières et les principes qu'a posés son auteur ne doivent jamais être perdus de vue quand il s'agit de construire un hôpital.

Il a notamment très bien indiqué qu'il ne faut pas chercher l'augmentation du cube d'air d'une salle dans l'augmentation d'une seule de ses dimensions. Le cube d'air d'une salle doit au contraire résulter d'une coordination rationnelle de ses trois dimensions. Tollet pense que la hauteur, pour une largeur de 8 mètres doit être de 7 à 8 mètres environ; peut-être peut-on dire qu'il sacrifie un peu trop à la hauteur, d'autant plus qu'on sait que de Chaumont a établi qu'au-dessus de 4 mètres le courant atmosphérique est faible ou nul si ce n'est au voisinage des ventilateurs. Quant au cubage, il voudrait 65 mètres par lit pour une salle de 30 lits, et se contenterait d'un cubage de 35 mètres pour une chambre séparée à un lit et, en insérant 14 moyens différentiels entre 65 et 35 on trouve comme raison $\frac{65 - 35}{14 + 1} = 2$ ce qui donne pour le cubage des salles, suivant le nombre des lits :

1 lit	35 mètres par lit.		16 lits	51 mètres par lit.	
2 —	37	—	18 —	53	—
4 —	39	—	20 —	55	—
6 —	41	—	22 —	57	—
8 —	43	—	24 —	59	—
10 —	45	—	26 —	61	—
12 —	47	—	28 —	63	—
14 —	49	—	30 —	65	—

On admet généralement aujourd'hui que chaque pavillon d'hôpital ne devant contenir que 30 malades au maximum on peut se contenter des dimensions suivantes : hauteur 4 à 5 mètres; largeur, 8 à 10 mètres; longueur, 30 à 33 mètres, ce qui donne 45 à 50 mètres en moyenne. Mais on considère justement cela comme un minimum et il vaut mieux rechercher un espace carré de 10 mètres par malade et un cube de 60 à 65 mètres (1).

J. Rochard a proposé les dimensions suivantes : longueur, 30, largeur, 9, hauteur 5, soit 1350 mètres cubes et par conséquent 67 mètres par lit, si on ne met que 20 lits ; ou 45 mètres si on en met trente.

Miss Nightinghale a indiqué que selon ses calculs et sa pratique le chiffre de 22 lits par salle ne devrait jamais être dépassé, parce qu'il lui paraît se prêter le mieux au bon fonctionnement de la ventilation et du chauffage, à la surveillance et au service du personnel d'assistance, à l'économie financière. Mais comme le fait remarquer Arnould (2), on dépasse presque constamment ce chiffre (Lariboisière, 32 lits; Boston free hôpital, 25, Vincennes, 32, Bourges et Saint-Eloi de Montpellier, 28). L'hôpital Tenon à Paris, la Charité à Lille, ont justement 22 lits par salle.

Une enquête personnelle que nous avons faite dans la plupart des pays de l'Europe, nous a donné les moyennes suivantes pour les hôpitaux de chacune des villes indiquées dans les tableaux ci-dessous. — Ces moyennes se rapportent d'une part aux lits ordinaires et de l'autre aux lits de contagieux :

ALLEMAGNE.

Villes.	Lits ordinaires.	Lits de contagieux.
Munich	30^{m}	30^{m}
Dusseldorf	29 à 39^{m}	»
	dans les barraques, 20^{m}	»
Cologne	30 à 40^{m}	30 à 40^{m}
	20 à 25 pour les enfants.	»
Cassel	»	20^{m}
Darmstadt	25^{m}5	23
Mayence	40^{m}	40
Francfort	36 à 50^{m}	50 à 60^{m}
Lubeck	37^{m}	37^{m}
Nuremberg	30 à 60^{m}	60
Brême	30 à 45^{m}	30 à 45^{m}

(1) Consulter : Richardson, *Hygiène hospitalière* (*in Sanitary Review*) (juillet 1866); — F. Mouat et Saxon Snell, *On Hospitals construction and management*, Londres 1883. — Boussingault, *Revue des cours scientifiques*, 3e année, demandait 67 mètres par lit; le général Morin en demandait 60. — Tenon se contentait de 35 mètres, ce qui ne saurait être considéré comme acceptable aujourd'hui. Tenon savait pourtant les inconvénients fâcheux des cubes restreints, et il constatait que, de son temps, la mortalité était de 2/24 à l'Hôtel-Dieu de Lyon, de 2/22 à l'Hopital Saint-Esprit de Rome, et de 2/9 à l'Hotel-Dieu de Paris, où les malades n'avaient guère qu'une toise cube d'air à leur disposition.

(2) Arnould, *Nouveaux éléments d'hygiène*, 2e édition, 1889. Baillère et Cie, Paris.

AUTRICHE-HONGRIE.

Villes.	Lits ordinaires.	Lits de contagieux.
Trieste	28m	40m
Fiume	25	25
Buda-Pest	»	20

BELGIQUE.

Lierre	35m865	»
Malines	»	42m
Borgerhout	40m	»
Boom	32	»
Herenthals	32m50	69
Gheel	30m	47
Anvers	»	53m69
Bruxelles (hôpital Saint-Jean)	47	43m25
Molembeck	64	64
Schaerbeek	35	40
Ixelles	35	35
Louvain	75	75
Lacken	20	»
Bruges	25	25
Courtrai	48	74
Furnes	30	»
Poperinghe	31	31
Roulers	31m38	43m21
Ypres	44m	36
Lokeren	45	»
Grammont	35	35
Termonde	28	28
Ninove	15	»
Mons	55	90
Tournai	125	130
Lessines	40	40
Braine-le-Comte	32	»
Enghien	45	37
Verviers	38	40
Huy	39	23
Dison	25	25
Saint-Trond	29	30
Tongres	38	45
Maeseyck	28	90
Looz	15	27
Bastogne	30	»
Dinant	40	»
Namur	40	»
Ostende	40	»

ESPAGNE.

Saint-Sébastien	50m	52m
Malaga	110m (1)	»

(1) Toutefois l'encombrement assez fréquent fait descendre le cube à 50 ou 55 mètres à de certains moments.

Villes.	Lits ordinaires.	Lits de contagieux.
Algésiras	60	»
Alicante	35	»
Séville	de 28 à 120m	56m aux var.
Valence	30 pour les hommes et 24 pour les femmes	30m 24
Bilbao	24m	34 1/2
GRÈCE.		
Athènes	60	60
PAYS-BAS.		
Rotterdam	31 à 45 (1)	50
La Haye	20 à 45	25 à 45
Amsterdam	32	40
RUSSIE.		
Odessa	29 à 38 (2)	24 (2 bis)
Varsovie	150 à 200 (3)	»
Moscou	20 à 40 (4)	28
SUÈDE ET NORVÈGE.		
Stockolm	14 à 20	20 à 25
Gothembourg	30	30
Christiania	»	45
SERBIE.		
Belgrade	50	35

Hœsecke, qui a aussi relevé (5) le cubage par lit dans un certain nombre d'hôpitaux, donne les chiffres que voici :

	Mètres cubes.
Hôpital Bethanian (Berlin)	30.50.60
Hôpital de la Charité (Berlin)	40 à 50
Hôpital de Lariboisière	50
Episcopal Hospital (Philadelphie)	70
Grand hôpital de Milan	69
Hôpital de Wieden (Vienne)	89
Hôpitaux de Turin et Pavie	95 à 96
Hôpitaux de Florence	61
Grand hôpital de Munich	49
Hôpital Saint-Jean de Bruxelles	48

Nous trouvons d'autre part dans le *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales*, les quelques chiffres suivants :

(1) 31 dans les bâtiments anciens et 45 dans les nouveaux.

(2) 3 à 4 sagènes cubiques. — (2 bis) 2 1/2 sagènes cubiques.

(3) Le cube s'élève même à 300 à l'hôpital de l'Enfant-Jésus.

(4) Le cube descend à 7m 1/2 dans certaines salles de l'établissement des enfants trouvés.

(5) THEORISH PRATISCH ABHANDLUNG UBER VENTILATION, in *Verbindung mit Heizung*, Berlin 1877.

France : Hôpitaux de Paris, 47^{mc}7 par lit (Léon Le Fort, Blondel et Ser). — Nouvel hôpital Tenon, 53^{mc}. — Hôpital de la Charité à Lille, 55^{mc}. — Hôpital Saint-Eloi de Montpellier, 56^{mc}. — Hôpital militaire de Bourges, 50^{mc}. — Hôpital Hertford de Levallois-Perret, 60^{mc}.

Allemagne : Hôpital Friedrichshain (Berlin) 60^{mc}.

Angleterre : Moyenne des hôpitaux Anglais (L. Le Fort) 52^{mc}. — Hôpital Saint-Thomas de Londres, 46^{mc}6. — King's College Hospital, 70^{mc}.

Italie : Saint-Louis de Turin, 112^{mc}.

Pays-Bas : Hôpital de Rotterdam, 34^{mc}.

Russie : Hôpital des Princes Galitzin, 66^{mc}8 (1).

Nous avons dit que les matériaux de construction sont souvent choisis suivant certaines circonstances locales. Il en est de même des matériaux de la toiture où la tuile ou l'ardoise peuvent se trouver préférées. Ce qui importe c'est de donner à la toiture une disposition qui contribue à assurer l'égalité de température des salles.

Un système de couverture, usité en Allemagne et qui paraît donner de bons résultats est la couverture en *Holzcement* dont M. Belouet, architecte de l'Assistance publique de Paris a donné la description suivante :

Couverture en holzcement. — Un chevronnage assez résistant pour supporter le plafond de la salle, plafond qui se compose d'un auget à l'italienne avec lattis en bois et enduit en plâtre, est recouvert d'un voligeage jointif en sapin léger de 1 cent.

Sur ce voligeage, qui s'étend sur tout l'ensemble, on déroule, en commençant à 20 cent. environ de la gouttière et parallèlement à cette gouttière, une série de rouleaux de *holzcement* se recouvrant l'un l'autre de quelques centimètres en formant imbrication. Le *holzcement* est un aggloméré de seiure de bois et de brai de goudron laminé sous forte pression, inattaquable à l'humidité, très résistant, très élastique, et comparable, comme poids, forme et aspect, à notre carton bitumé. C'est un produit fabriqué presque exclusivement à Francfort-sur-le-Mein et fort répandu en Allemagne pour divers usages.

Tous les joints de cette couverture sont scellés au bitume et à chaud, de façon à former un ensemble imperméable.

A la partie basse du comble est une gouttière en forme de V de 20 cent. de largeur. En arrière, à quelques centimètres de la jonction du holzcement et de la gouttière, et fixé également sur le voligeage, est un relief en zinc de 8 cent, à 10 cent, de hauteur et percé de trous à la base.

(1) Tous ces chiffres ne sont pas constamment exacts, à cause de la présence d'un ou plusieurs lits de plus au moment où ils ont été fournis. En voici quelques-uns tirés de nos documents personnels qui les rectifient où qui les complètent :

Hôpital Vichy, 48 m. c. — Saint-Denis, 65. — Bourges, 60. — Bichat, 60. — Le Havre, 58.

Suisse : Berne, 50 m. c. — Zurich (kinderspital), 48. — Aarau, 48

Angleterre : Herbert (militaire), 50 m. c. — Saint-Thomas, 50. — Glascow, 48.

Italie : Gênes (hôpital Galliera), 50 m. c.

Amérique : John Hopkins a Baltimore, 55 m. c.

On étend sur l'ensemble de cette couverture, qui est presque plate, une couche de terre et de sable de 6 cent. d'épaisseur environ, ladite couche retenue en place par le relief sus indiqué.

Au bout de peu de temps, les surfaces ainsi disposées se couvrent d'une végétation, qu'on se garde bien d'enlever.

L'ensemble de cette couverture est absolument étanche ; des plafonds de salles ainsi recouverts, et ayant déjà plus de trois ans d'existence, ne présentaient aucune trace d'humidité.

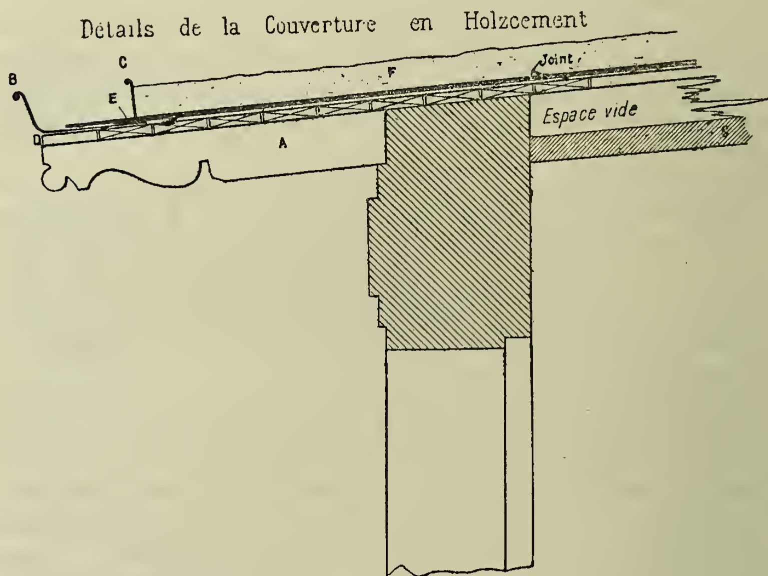


Fig. 50.

Le holzcement, protégé par la couche de terre contre les alternatives de froid et de chaud, et se trouvant, au contraire, en contact avec une surface presque toujours humide, se conserve dans d'excellentes conditions.

Par elle-même, dit M. Belouet, cette couche de terre est un excellent isolant, dont le revêtement de gazon augmente considérablement la puissance, tout en lui donnant la consistance nécessaire pour résister aux vents violents de ces pays de steppes.

Dans la séance de l'Académie des sciences du 19 octobre 1891, une communication de M. Henri Becquerel, rendant compte de ses expériences sur la mesure électrique des températures du sol, confirme ce fait : *Qu'un revêtement de gazon joue sur le sol le rôle d'une couche de terre de 50 cent. d'épaisseur.*

Pour les parois murales nous avons dit déjà qu'elles doivent être lisses, recouvertes d'une couche de stuc ou de faïence ou de peinture vernie, de façon à ce qu'elles soient réfractaires à l'imprégnation miasmatique et qu'elles puissent être débarrassées, par des lavages convenablement et antiseptiquement faits, de toutes les matières qui peuvent se déposer à leur surface.

D'ailleurs nous rappelons que toutes les parois, au lieu de se rencontrer à angle droit doivent se réunir en s'arrondissant, afin qu'il y ait des angles ronds si l'on peut dire, au lieu d'angles rentrants ou s'accumulent les poussières. Nous avons eu l'occasion de rencontrer récemment encore des constructions hospitalières ou l'arrondissement des angles existait pour les parties verticales mais où les angles horizontaux formés par les murs et les plafonds étaient seuls arrondis, ceux que détermine le parquet et la muraille ne l'étant pas. C'est là une grave erreur que nous signalons parce que nous la voyons commune. Les angles du plancher et des murailles, malgré les plus soigneux balayages, sont, plus que les autres encore, les receptacles des poussières, et peuvent être considérés comme dangereux si le nettoyage n'en n'est pas rendu facile par l'arrondissement des angles.

Sol des Salles. — Le mode de recouvrement du sol présente une importance considérable.

Un dallage en ciment de Portland ou en bitume, permettant un lavage facile à grande eau, présente incontestablement de grands avantages, mais il a l'inconvénient d'être trop bon conducteur du calorique et un parquet de bois paraît devoir lui être préféré. Dans un certain nombre d'hôpitaux anglais, à Saint-Barthélemy de Londres, par exemple, les parquets sont en bois non ciré et lavés fréquemment avec la plus grande exactitude (1).

Un plancher grossier, mal joint et non ciré, comme à l'hôpital général de Vienne, est tout simplement détestable. Si l'on a recours à ce mode de recouvrement il faut que les planchettes soient bien ajustées, bien jointives, de manière que les poussières ne puissent s'introduire, s'accumuler et se décomposer dans leurs interstices. A l'hôpital militaire de Bourges, le parquet est du système Gourguechon et composé de planchettes à bâtons rompus, très jointives, noyées dans le bitume. Le rédacteur de l'article *Hôpitaux* du *Dictionnaire encyclopédique* lui prête l'inconvénient en particulier de se gondoler pendant les chaleurs sous une pression forte et continue (le pied d'un lit de fer, par exemple); ce reproche n'est pas très fondé. Lors de la discussion à la Société de médecine publique sur l'hygiène des hôpitaux, le D. O. Du Mesnil a rappelé que depuis 1857 il existe à l'asile de Vincennes des planchers en chêne sur bitume, posés sur terre plein qui n'ont jamais été remaniés et qui sont encore en parfait état. On a proposé de goudronner les planchers ;

(1) Topinard, quelques aperçus sur la *Chirurgie anglaise* (thèse de Paris, 1860).

à Alger le docteur Trabut a recouvert d'une couche de coaltar le pavé en briques de son service hospitalier. Marjolin accorde la préférence à un plancher composé de lames en bois blanc imprégné de créosote, bien ajustées, et pouvant être soumis à de fréquents lavages phéniqués. A ces lavages on pourrait substituer avantageusement, comme le prescrit une *Instruction ministérielle* concernant le nettoyage des planchers des casernes, des frictions répétées avec du sable humide phéniqué au besoin; c'est le briquage à sec de la marine. D'une façon générale, le lavage des parquets ou du dallage des salles constitue une fâcheuse pratique; déjà à l'Hôtel-Dieu, Desault puis Dupuytren, s'étaient plaints avec raison de cette coutume; et d'expériences faites par Marc (1) il résulte qu'après le lavage la température de la salle s'abaisse en moyenne de 3 degrés et l'hygromètre s'élève de 15 à 20 degrés. On a proposé pour le parquet des planchettes mobiles (système Guérin) dont les lames emboîtées l'une dans l'autre et reposant sur des appuis en fer peuvent être enlevées, lavées, désinfectées avec une grande facilité, tandis qu'on procède au nettoyage de l'aire sous-jacente construite elle-même en matières imperméables. On évite ainsi la possibilité de l'infection de l'espace sous-jacent au plancher, démontrée par Emmerich, Michaelis et d'autres.

En Allemagne, en Russie, à Zurich, les parquets sont enduits d'une composition siccative particulière qui paraît fournir de très bons résultats. Morache (2) préconise l'emploi de l'huile de lin bouillante qui pénètre dans les couches superficielles du bois, en augmente la cohésion, le durcit et le rend absolument imperméable. On doit renouveler ce badigeonnage deux fois par an dans les pièces qui sont constamment occupées. Au moyen de linges humides on le débarrasse facilement de toutes les substances étrangères et au bout de quelques minutes toute humidité disparaît. Le docteur Langstaff, de Southampton, recommande spécialement la paraffine pour les parquets : on étale cette substance fondue sur le parquet dans lequel elle pénètre d'un quart de pouce environ; avec une brosse rude on enlève ce qui reste en excès, puis on passe une couche de paraffine thérébenthinée, et le parquet se trouve ainsi préparé pour plusieurs années. Un plancher bien ciré, soigneusement entretenu, exactement ajusté, est encore, il faut le reconnaître, supérieur à tous les autres modes de recouvrement; il ne laisse pénétrer aucune matière étrangère et réalise les meilleures conditions de salubrité et de propreté. Mais, en raison du prix élevé de la cire, son encausticage au moyen de cire dissoute dans l'essence de thérébenthine et son entretien ne laissent pas que d'être dispendieux.

On a reproché, et non sans raison, aux parquets cirés d'exposer les malades aux chutes; on peut facilement éviter ces accidents, car il suffit

(1) *Compte rendu du service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu* (1818),
(2) Morache, *Traité d'Hygiène militaire.*

de faire porter des pantoufles de feutre ou des chaussons aux malades. A ce point de vue il est un mode de revêtement du sol encore bien plus à redouter, c'est la brique de terre cuite cirée qui existe encore dans quelques hôpitaux et qui est infiniment plus glissante que le parquet.

Les tapis en sparterie, en laine, même en linoleum, ne sauraient sans inconvénient recouvrir toute la surface du plancher sur laquelle ils favoriseraient le dépôt des poussières. Ils ne doivent qu'être établis en bandes étroites, en chemins, le long de chaque rangée de lits, et à condition qu'ils seront fréquemment battus et aérés. On a encore proposé des tapis d'amiante qui non-seulement ne se laisseraient pas pénétrer par les poussières, mais auraient encore l'avantage d'être incombustibles et de pouvoir être soumis au flambage. Mais le flambage n'est pas nécessaire avec les moyens de désinfection par l'étuve dont on dispose aujourd'hui. Il vaut mieux, en tous cas, avoir des tapis lisses, même une simple toile solide, que des tapis à haute laine, ni surtout que ces tapis fantaisistes dus à l'ingéniosité des communautés, qui sont faits de rognures de drap et d'étoffes diverses, taillées en losange ou en hexagones, souvent plissées ou disposées en coques ou en oreilles, où les poussières s'amassent en grande abondance et qui sont d'un nettoyage quasi impossible. — Rien à l'intérieur d'une salle ne doit faire obstacle à la libre circulation de l'air ; les cloisons qui en favorisent la stagnation et qui, suivant l'expression d'Emile Trélat, sont autant d'éponges miasmatiques, doivent être complètement supprimées.

D'autre part, le mobilier dont nous aurons à parler tout à l'heure doit être le plus simple possible et le moins encombrant ; et les lits doivent être suffisamment espacés. L'espacement d'un mètre cinquante est généralement considéré comme suffisant. Il serait préférable qu'il fût encore augmenté et malheureusement il est, tout au contraire, et trop souvent, réduit à 1 m. 10, à 1 m. et quelquefois moins (1).

Non-seulement les lits doivent être suffisamment espacés, mais ils doivent être disposés la tête à la muraille et non autrement, et il convient que la tête soit éloignée du mur de 25 à 30 centimètres au moins, de manière que la circulation de l'air ne rencontre aucun obstacle.

(1) Si on considère qu'une salle ne doit pas avoir plus de 30 mètres de long, chaque lit ayant un mètre de largeur et étant espacé de 1 mètre 50 de ses voisins, 11 lits occupent 28 mètres de long. On arrive ainsi à la salle de 22 lits recommandée par miss Nightingale. Mais le lit est souvent plus étroit et l'espacement moindre. — Voici quel était l'espacement des lits dans les hôpitaux de Paris quand Husson était directeur de l'Assistance publique et d'après les chiffres donnés par lui :

Ancien Hôpital des Cliniques	2m 16	Necker	1m 19
Maison d'accouchement	1 52	Midi	1 »
Lariboisière	1 50	Saint-Antoine	0 85
Charité	1 45	Cochin	0 80
Ancien Hôtel-Dieu	1 27	Saint-Louis	0 70
Beaujon	1 19	Lourcine	0 57

Baraques et tentes. — Les constructions légères dites baraques et aussi les tentes, bien qu'intéressant plus particulièrement l'hygiène militaire, rendent à l'assistance hospitalière de très importants services. Sans en vouloir faire l'historique et sans remonter jusqu'à François Ranchin, qui fit construire lors de la peste de Montpellier (1629-1630) des baraques de bois alignées en rues, constatons que ce fut au moment de la guerre de Crimée que pour la première fois on utilisa largement les tentes et baraques pour remplacer les hôpitaux permanents. Ce fut une expérience intéressante dont les Américains profitèrent pendant la guerre de sécession pour élever de nombreux hôpitaux baraqués où la mortalité ne dépassa jamais 8 0/0.

On construisit aussi à Paris en 1870 des hôpitaux baraqués temporaires mais ce fut en 1871 que fut construit pour la première fois à Leipzig un hôpital baraqué permanent. En 1873, à Micheroux, près de Liège, un petit hôpital baraqué ingénieux était construit sur les indications du docteur Haré, Beaucoup d'hôpitaux baraqués permanents existent aujourd'hui en Europe (1).

Quant aux tentes qui peuvent remplacer les baraques pour l'hospitalisation temporaire il conviendrait que chaque hôpital en eût toujours en magasin quelques-unes prêtes à être montées dans les cours ou jardins en cas d'encombrement subit ou pour isoler des contagieux si les salles ou pavillons d'isolement devenaient insuffisants.

(1) On ne saurait comparer aux hôpitaux baraqués permanents les baraques démontables pour ambulances dont les types sont aujourd'hui très nombreux. Un certain nombre de ces baraques ont été construites d'après le programme d'un concours qui eut lieu à Anvers il y a quelques années. On n'exigeait que 12 mètres cubes par malade. Voici, à titre de document, la capacité en mètres cubes, le poids en kilogrammes, et le prix en francs des baraques démontables les plus connues.

	Capacité en mètres cubes.	Poids en kilogrammes.	Prix en francs.
	—	—	—
Baraque Danly-Félix	182	5000	3000
— Schrotter	297.5	13600	5400
— Close	204	10250	5100
— Arnoldi et Wiedemann	235	7800	5000
— Eltze	233	9915	1900
— Adt	160	8290	4000
— Tollet	187	6500	7800
— Putzeys	629	6000	7500
— Ravenez	229.50	7900	4000
— Innes	147.50	3810	2425
— Boquillon	154	3860	2567
— Bucknall	146	5000	2204
— Peacocke	150	3715	3000
— Dœcker	170	1070	3600
— Hugédé	350	9335	5535
— Nieden	245	7575	2100
— Ducker	144	1270	1500

§ VI. — Quelques types de pavillons.

Chaque pavillon d'hôpital comporte un certain nombre d'annexes qui sont différents suivant qu'il s'agit de malades ordinaires ou de contagieux.

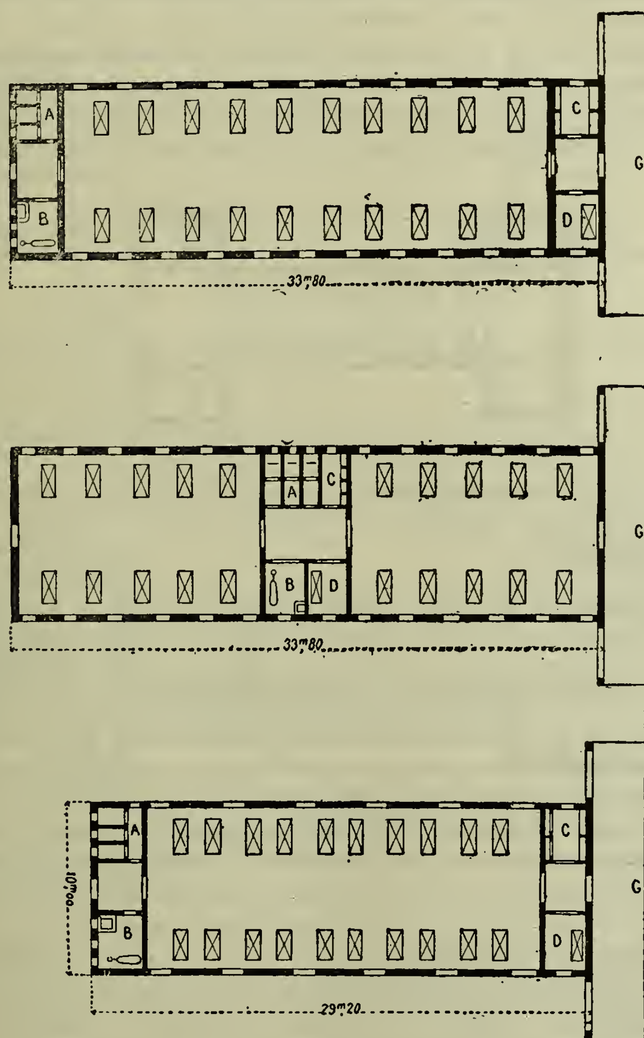


Fig. 51.

— Nous n'avons en vue ici que les malades ordinaires ; les pavillons de contagieux devront être étudiés plus loin.

« Chaque pavillon dit J. Rochard doit contenir quatre petits cabinets, un à chacun de ses angles. Les deux plus rapprochés de la porte sont destinés, l'un au médecin, l'autre à l'infirmière ; le premier renferme des armoires où le petit mobilier de la salle est contenu ; il est pourvu d'un lit et peut servir au besoin à isoler un malade bruyant ou agité, à pratiquer des explorations, etc. ; le second renferme des armoires où le petit mobilier de la salle est contenu. Les deux autres sont placés au fond. Le premier renferme des cabinets à l'anglaise. Ceux-ci doivent être clairs, bien aérés, séparés de la salle par un petit couloir muni de deux fenêtres opposées ». Et dans le rapport qu'il présentait à la Société de médecine publique il donnait comme exemple trois dispositions différentes (fig. 51).

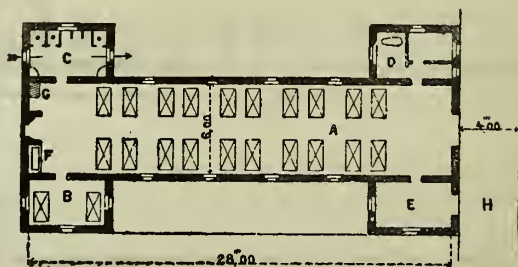


Fig. 52. — Salle de malades à 2 rangées de lits avec annexes non dégagées, d'après M. Tollet. A, Salle collective ; B, lits séparés ; C, w. c.. Urinoirs pour hommes, toilettes pour femmes ; D, Tisannerie, bains ; E, Cabinet du médecin ; F, Ventilateur ; G, Trémie au linge sale ; H, Galerie.

Il va de soi que de telles combinaisons peuvent être très variées. Tollet faisait remarquer avec raison, à propos de la discussion de ce rapport devant la Société de Médecine publique, qu'il valait mieux que les annexes des salles soient reportées sur les côtés, de façon à dégager les pignons et à permettre la ventilation longitudinale de la salle collective par deux larges baies à pratiquer dans les pignons (fig. 52).

Pavillon de l'hôpital Tenon (fig. 53 et 54). — Ces pavillons ont deux étages de salles de malades entre rez-de-chaussée et combles. Les salles principales sont encastrées par les annexes des extrémités qui font relief de plusieurs mètres sur les deux façades longitudinales. Les dimensions sont :

Longueur avec les annexes..	50 mètres.
Largeur de la partie centrale	9 —
Largeur de chaque extrémité.............................	13 —
Surface bâtie..	549 —

Les salles principales des étages contiennent 24 lits. Leurs dimensions sont :

Longueur.......	25m	Superficie....	210m	Cube total....	1050m
Largeur........	8m4				
Hauteur........	5m...........................				

Ce qui donne par lit, $8^{m}40$ de surface et $43^{m3}33$ d'espace cubique.

Pavillon du nouvel hôpital de Hambourg (fig. 55). — Chaque pavillon de malades de cet hôpital contient 33 lits (nous ne parlons pas ici des pavillons pour contagieux).

L'axe de ce pavillon, dit M. Belouet (1), emprunte la direction demi-nord-ouest, demi-sud-est, direction fortement combattue par les partisans

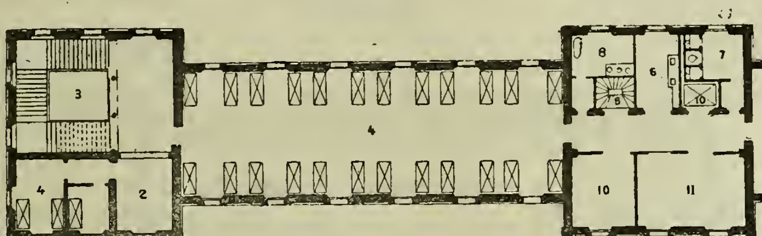


Fig. 53. — Plan des étages.

de la direction nord-sud, et que la forme du terrain et l'orientation des voies d'accès firent seules prévaloir :

Le pavillon contenant les maladies des yeux, côté des femmes, où l'on voulut grouper les femmes et les enfants, et le pavillon des enfants (médecine) ont un premier étage ; tous les autres pavillons de 33 lits et au-dessous ne comprennent qu'un rez-de-chaussée élevé sur sous-sol.

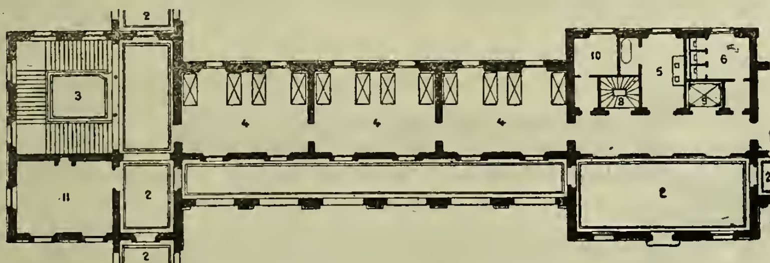


Fig. 54. — Plan du rez-de-chaussée.

1, Galeries couvertes ; 2, Vestibules ; 3, Grand escalier ; 4, Salles des malades ; 5, Tisaneries ; 6, W.-C. ; 7, Lavabos ; 8, Escalier de service ; 9, Ascenseurs ; 10, Surveillants ; 11, Salles de réception.

Les façades sont en brique rouge apparente, réjointoyée en eiment.

Des appuis en terre cuite moulurée ; quelques plates-bandes et claveaux en pierre et des frises et bandeaux ornés de carreaux en verre coulé viennent heureusement rompre la monotonie de l'ensemble et donnent à ces pavillons, surmontés d'un toit à l'italienne, à chevrons apparents sur 80 centimètres de saillie, un aspect fort agréable, que vient encore égayer la perspective des jardins environnants.

(1) Henri BELOUET, *Etude sur quelques hôpitaux en Allemagne.* (Paris 1892).

La forme générale du pavillon est celle d'un **T**. Sa *longueur* est de 40m50 ; sa *largeur,* au milieu, de 9m50 ; celle de la tête, de 12 mètres, et celle du pignon sud-est, de 17 mètres.

Enfin, la *hauteur* moyenne est de 5m25 sous plafond.

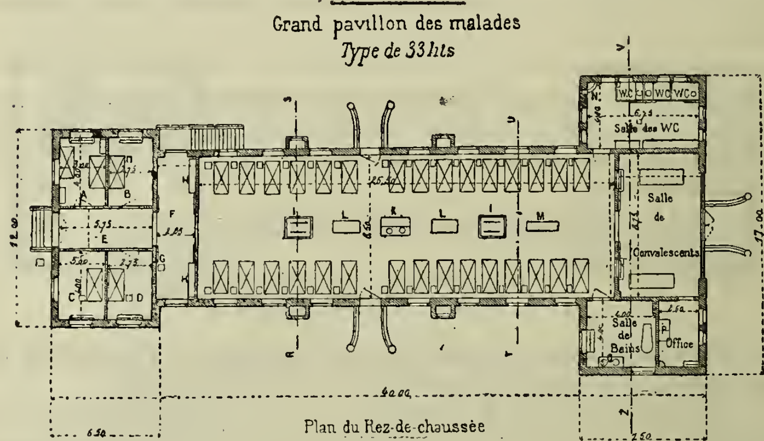


Fig. 55.

Pavillon type de 62 à 68 lits de l'hôpital municipal d'Urban (fig. 56). — Ce pavillon est solidement construit en brique. Il est complètement

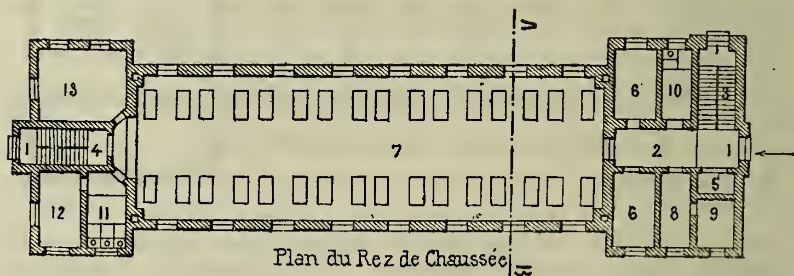


Fig. 56. — 1, entrées ; 2, vestibule ; 3, escalier ; 4, escalier de service ; 5, ascenseur ; 6, isolement ; 7, salle de malades (32 lits) ; 8, cuisine-office ; 9, chambre de l'assistant ; 10, w.-c. du personnel et trémie à linge sale ; 11, w.-c. des malades ; 12, bains-lavabos ; 13, réunion des malades.

monté sur caves, dans lesquelles sont disposés les conduits de chauffage, avec les appareils de réglage pour ce chauffage et pour la ventilation.

A ces caves, qui sont propres, bien aérées et peintes à la chaux, vient aboutir la galerie générale de circulation. Comme à Hambourg, dans une des caves est une sorte de cage en fer et grillage recevant le linge sale des trémies supérieures.

En entrant au rez-de-chaussée par l'extrémité du bâtiment formant pavillon du côté de la cour intérieure, on trouve un premier vestibule, et dans ce vestibule, à droite, l'escalier à la française donnant accès aux étages supérieurs, et, à gauche, l'entrée de l'ascenseur hydraulique avec deux portes en tôle perforée, munies d'une fermeture automatique fort simple.

Par une porte à deux vantaux, on pénètre dans un second vestibule sur lequel ouvrent, à gauche, la porte de l'office et celle d'une chambre de payants ; à droite, une porte de chambre d'isolement servant surtout à la surveillante, et enfin celle des cabinets d'aisances du personnel. En avant de ce cabinet, qui est muni d'un appareil à tirage avec siphon, on trouve l'orifice de la trémie au linge sale. Comme à Hambourg, cette trémie est en métal peint à l'huile.

Enfin, dans l'axe du vestibule, est la grande porte à deux vantaux, donnant accès à la salle de malades.

§ VII. — Aération. — Ventilation. — Chauffage. — Éclairage.

Sans vouloir reprendre ici les conditions générales d'aération, ventilation, chauffage et éclairage qui ont été étudiées en leur place dans cette encyclopédie, insistons sur quelques faits ou quelques principes qui sont plus particulièrement applicables ou plus impérieusement exigibles dans les constructions hospitalières.

Une salle d'hôpital doit être, pour ainsi dire par toutes ses faces, largement exposée à l'air et à la lumière. Cette proposition n'est niée par personne ; on peut dire même qu'elle ne l'a jamais été et que de tous temps l'expérience a montré que l'aération plus large d'un hôpital, même quand elle se produit par suite d'une circonstance fortuite, a été une chose heureuse. On sait qu'au commencement du XVIIIe siècle un incendie partiel de l'Hôtel-Dieu ayant détruit des maisons qui ne furent pas reconstruites il en résulta une aération plus large, et que dès ce moment la mortalité s'abaissa de 400 décès par année, si bien que cinquante-quatre ans plus tard, en 1772, Marmontel calculait que ce bienheureux incendie et le courant d'air qui advint de la destruction de quatre maisons par le feu avaient économisé la vie de plus de vingt mille personnes. — En voyant dans telle ou telle ville que nous ne voulons pas nommer de vieux hôtels-dieu avec des cours étroites au milieu de hauts bâtiments divisés par des cloisons multiples, obscurs et humides, imprégnés des émanations et des miasmes de deux cents ans d'hospitalisation, on en vient quelquefois à souhaiter de tels accidents heureux en souhaitant en même temps qu'ils n'occasionnent point mort d'hommes au moment où ils se produisent, assuré qu'on est que, pour l'avenir, il résulterait de la nécessité brutale

d'une reconstruction ou d'un déplacement une économie certaine de la vie humaine.

L'influence bienfaisante de l'aération naturelle large et incessante a été reconnue par le général Morin qui attachait pourtant à la ventilation artificielle une importance que l'on connaît mais qui déclarait, en même temps, que pour les salles de malades il fallait bien se garder de se priver d'un moyen aussi simple que l'aération.

C'est par les portes et fenêtres qu'a lieu la ventilation naturelle. Nous avons dit que les fenêtres, dans une salle de malades, devaient être opposées ; on convient généralement que la somme de leurs surfaces doit égaler le tiers de la surface murale de la salle.

Si cette aération par les fenêtres présente quelques petits inconvénients dans certains cas, disons que dans beaucoup d'autres elle est sans danger et que les malades bien couverts dans leurs lits ne peuvent que retirer des avantages de l'aération permanente, surtout si, selon la recommandation de E. Trelat, le système de chauffage permet de chauffer les parois ; si, selon l'expression de cet hygiéniste, *on respire de l'air frais dans une pièce chaude.*

Il faut pouvoir, comme dit Miss Nightingale, ouvrir les fenêtres *le plus longtemps et le plus souvent possible.* Cela ne veut pas dire qu'il faut toujours ouvrir *toutes* les fenêtres ; il faut évidemment laisser fermées tantôt celles-ci et tantôt celles-là et éviter les courants intempestifs.

M. Tollet a calculé que dans une salle d'une capacité de 1500 mètres cubes l'air peut être renouvelé, par l'ouverture d'une seule croisée, en moins de trente minutes, avec une vitesse de cinquante centimètres par seconde.

Disons en passant que les fenêtres, au moins dans les climats tempérés, doivent toujours s'ouvrir directement à l'extérieur et non sur des galeries, fussent-elles ouvertes par des baies très larges comme à l'hôpital de la marine à St-Mandrier. A plus forte raison ne doit-on pas avoir des fenêtres ouvrant sur une galerie vitrée. Si on veut avoir une galerie couverte régnant le long d'un pavillon il convient qu'elle soit seulement soutenue par des colonnettes de fonte.

Pour régler le renouvellement de l'air par les fenêtres on a imaginé divers dispositifs plus ou moins ingénieux : fenêtres divisées en 2 ou 3 parties, s'ouvrant à baseule ou à charnière, vasistas ou toiles grillées dans le haut, verres perforés, etc. Les verres perforés remplacent avantageusement les vasistas grillés que Ser avait établis dans plusieurs hôpitaux parisiens. Des carreaux de fer-blanc percés de trous, à la partie supérieure des fenêtres, constituent un mode rudimentaire d'aération permanente qui a été utilisé dans plusieurs hôpitaux russes.

Les petits appareils à ailettes qu'on fixe quelquefois dans les carreaux sont des petits ventilateurs qui agissent par aspiration ou par propulsion ; ils donnent un faible résultat comparé à leur complication et leur fonctionnement irrégulier est souvent aussi de courte durée.

Préoccupés de soustraire les malades au contage des miasmes humains, divers auteurs ont proposé d'aspirer l'air qui entoure chaque lit. Le Dr Romain-Jacur s'est proposé de réaliser, au point de vue de l'air, cet isolement de chaque lit ; il voudrait établir pour cela sous chaque lit un tuyau d'appel et l'ensemble de ces tuyaux se rendraient à une cheminée dans laquelle brûleraient des becs de gaz.

La combustion des becs de gaz pour activer le tirage est d'ailleurs une bonne mesure. Le général Morin a calculé que un mètre cube de gaz brûlé permettait l'évacuation de 500 mètres cubes d'air. Le procédé d'aération par les becs de gaz peut en même temps servir à l'éclairage des salles quand la gaîne évacuatrice où le bec de gaz est placé est vitrée à son niveau comme à l'hôpital Saint-Sauveur de Lille.

Le Baron Derschau, à la Maternité de Saint-Pétersbourg, a installé une cheminée d'évacuation, munie à sa base de becs de gaz incessamment allumés et surmontée d'un tuyau à girouette qui, s'orientant naturellement, permet de profiter de l'action du vent pour favoriser l'évacuation de l'air vicié. La régularité de la marche de la ventilation est constatée par un anémomètre à compteur électrique. Le Dr Richard a vu à Berlin un appareil de chauffage et de ventilation usité dans des hôpitaux et consistant en deux poêles ventilateurs à double enveloppe à travers laquelle circule en s'échauffant l'air neuf arrivé du dehors par un conduit qui passe sous le plancher. Les tuyaux de ces deux poêles s'inclinent l'un vers l'autre et devenus parallèles montent ensemble vers le toit *enveloppés dans une gaîne concentrique en tôle qui est ouverte à sa partie inférieure et qui va s'ouvrir sur le toit*, si bien que dès que les poêles sont allumés et que l'air de la gaîne est échauffé, l'air vicié de la salle est largement aspiré et versé à l'extérieur.

Les cheminées ouvertes sont enfin un excellent moyen de ventilation employé dans quelques hôpitaux anglais et qui se retrouve dans certaines constructions hospitalières de notre pays.

Quant aux moyens mécaniques, aux systèmes par pulsion ou par aspiration, il ne faut pas y compter beaucoup et il semble que M. Wazon ait prononcé leur condamnation définitive en publiant les chiffres suivants relatis à la mortalité dans les hôpitaux de Paris de 1860 à 1869 :

HÔPITAUX VENTILÉS ARTIFICIELLEMENT.

	Morts.	Malades.
Necker	100	942
Lariboisière		944
Beaujon		1.050
Moyenne		978

HÔPITAUX VENTILÉS NATURELLEMENT.

	Morts.	Malades.
Saint-Antoine	100	1.116
Hôtel-Dieu		1.116
Pitié		1.188
Cochin		1.236
Charité		1.418
Moyenne		1.224

Les inconvénients, les difficultés de la ventilation artificielle sont une nouvelle raison de généraliser les pavillons, bien indépendants, sans étages, dans lesquels la ventilation peut se faire aisément en même temps que le chauffage. C'est ce qu'on a pu faire à Bourges, à Montpellier. Combien est plus compliqué, par contre et plus dispendieux le chauffage d'un bloc aggloméré comme l'Hôtel-Dieu de Paris.

Au nouvel Hôtel-Dieu (1), l'air propulsé par 4 ventilateurs mus par la vapeur a préalablement, comme à Tenon du reste, passé à travers des trous garnis de coton qui doit être changé souvent et brûlé sur les grilles des générateurs de vapeur. L'air est échauffé avant d'arriver dans les salles par des poêles à eau placés au dehors. Chacun des ventilateurs peut faire pénétrer en moyenne 49,000 mètres cubes d'air par heure. Ceux-ci se composent de cinq grands cylindres juxtaposés dont les parois sont cannelées pour en augmenter la surface ; à l'intérieur de celui du milieu se trouve un serpentin dans lequel circule la vapeur ; les cylindres communiquent entre eux et sont remplis d'eau chauffée par la vapeur du serpentin. Chacun de ces poêles contient 900 litres d'eau à 60 ou 65 degrés, il est entouré d'un double manchon en tôle formant à l'air deux conduits dans l'un desquels il est en contact direct avec la surface des cylindres à ailettes, sur laquelle il se charge de calorique, tandis que dans l'autre, placé entre le premier et l'extérieur, il conserve à peu près sa température primitive. Un registre placé sur le trajet de l'air avant son arrivée au poêle règle son admission dans l'appareil de même qu'au-dessous de celui-ci se trouvent des vannes qui permettent, en laissant passer plus ou moins d'air chaud et d'air froid, de régler la température des salles à tous les étages et d'une façon indépendante pour chacune d'elles. Cet air pénètre dans les salles par trois orifices placés au centre des planchers et surmontés, au moins dans certaines d'entre elles, de poêles en fonte qui permettent aux malades de se chauffer pendant la saison froide. Dans d'autres salles, au contraire, les bouches d'arrivée, placées au niveau du plancher, sont simplement recouvertes d'une grille. L'évacuation de l'air se fait par des bouches, naturellement plus nombreuses et plus petites que les bouches d'entrée et placées sur les parois verticales

(1) Dr Boisseau, *loc. cit.*

de chaque pièce, Ces bouches sont au nombre de 16 (8 de chaque côté) par salle de 24 lits ; en réalité, il y en a 16 à la partie supérieure de la pièce et autant à la partie inférieure presque au niveau du plancher, les premières devant servir exclusivement pendant l'été, les secondes pendant l'hiver. Cette disposition est rendue nécessaire par ce fait que l'air vicié par la respiration et la combustion est plus léger que l'air ordinaire, et que la bouche de sortie doit être placée au niveau où l'air est le plus vicié. Malheureusement ce niveau est aussi celui où se rassemble l'air chaud en hiver et, comme en cette saison le chauffage devient la principale préoccupation, on évacue l'air par les bouches inférieures pour conserver le calorique.

L'air est, en fin de compte, évacué par de grandes cheminées d'appel qui surmontent les bâtiments au nombre de six et à la partie supérieure desquelles sont installés des poêles à vapeur qui déterminent le tirage. Pour arriver dans ces cheminées l'air suit un trajet un peu différent suivant qu'il est évacué par les bouches d'été ou les bouches d'hiver : dans le premier cas, il est conduit dans les cheminées d'évacuation par le chemin le plus court et le plus direct ; dans le second cas, au contraire, il parcourt une galerie pratiquée dans l'épaisseur des murs et dans toute la hauteur de la salle (1). Le prix de revient de ces appareils n'a pas été moindre de 500,000 à 600,000 francs. Les poêles à eau chauffés par la vapeur présentent de réels avantages hygiéniques et économiques, mais il sera toujours difficile, sinon impossible, de régler le système de vannes assez exactement pour introduire la quantité d'air froid et d'air chaud nécessaire pour maintenir la température des salles à 18 degrés. Les bouches d'évacuation ont 25 centimètres de côté, soit $0^{mq},0625$ de section qui, réduite d'un tiers par le fait du grillage, égale sensiblement $0^{mq},04$. La vitesse d'écoulement de l'air étant de $1^{m},05$ par seconde, la quantité d'air écoulé est de $0,104 \times 1,05 = 0,6720$; en multipliant ce chiffre par 3600, on a la quantité d'air débitée dans une heure. Cette quantité est de 2419 mètres cubes, soit environ 100 mètres cubes par heure et par malade dans une salle de 24 lits. Malgré ce chiffre élevé, il eût été préférable de ne pas placer les grillages ; le débit d'air eût été plus considérable et la vitesse d'évacuation moindre, ce qui eût été un double avantage.

On a proposé d'introduire dans les salles non seulement de l'air chauffé par les calorifères, mais un air plus ou moins chargé de vapeurs désinfectantes, d'oxygène artificiellement préparé, d'ozone, etc. Nous mentionnons le fait sans même citer un de ces multiples procédés, car ce qu'il faut aux malades c'est de l'air pur, naturel, sans préparation chimique, comme sans surélévation de sa température.

C'est pour cela que la question du chauffage des salles d'hôpital ne peut pas, par exemple, être résolue par les calorifères à air chaud. Il y a

(1) Dr Du Cazal, *La ventilation du nouvel Hôtel-Dieu* (*Gazette hebdomadaire*), 1878.

pourtant une exception possible pour les hospices. — On sait que M. Emile Trélat a proposé pour les dortoirs qui ne doivent être habités que la nuit de les chauffer par de l'air surchauffé, toutes fenêtres closes, puis, quand les parois sont suffisamment réchauffés et rayonnent de la chaleur, d'aérer pendant quelque temps par la large ouverture des fenêtres. Il va de soi qu'un tel système ne saurait être accepté pour des malades ; mais dans les hospices où l'on reçoit des vieillards ou des infirmes, les dortoirs doivent être abandonnés complètement pendant le jour et il doit être absolument interdit de séjourner ailleurs que dans les promenoirs, réfectoires, salles de réunion. Si un des hospitalisés a besoin de son lit pendant le jour, sa place est dans l'infirmerie spéciale de l'hospice, qui est un véritable petit hôpital et doit être agencé, servi et chauffé en conséquence. Il suit de là que, dans un hospice bien tenu, les locaux ne sont pas tous simultanément occupés, mais alternativement, et qu'on peut employer l'air chaud à réchauffer les parois dans ces locaux pendant qu'ils sont vides, à la condition de les aérer, avant et après, par l'ouverture des fenêtres.

Les appareils de chauffage par la vapeur et par l'eau sont aujourd'hui ceux qui paraissent devoir être préférés pour les grands hôpitaux.

Nous indiquerons pour plusieurs hôpitaux dont nous donnerons plus loin la description, le système de chauffage adopté. Donnons ici la description, d'après Hudelo (1), du système de chauffage installé à l'hôpital Tenon :

Les appareils de chauffage sont des poêles à eau chauffés par la vapeur; ils sont formés de tuyaux verticaux à nervures; les uns sont à neuf tuyaux, les autres à cinq; les appareils à neuf tuyaux sont enfermés dans une chambre en maçonnerie de 2^{m} 70 de long sur 98 centimètres de large; les tuyaux ont un diamètre intérieur de 25 centimètres; leur diamètre extérieur est de 266 millimètres, les cannelures ont une saillie de 5 centimètres. Chaque tuyau a une hauteur totale de 3^{m} 20; il est formé de deux manchons cannelés réunis par un joint de caoutchouc; le premier manchon a une hauteur totale de 1^{m} 20 ; la hauteur du second, placé au bas du tuyau, est de 1^{m} 80 ; chaque manchon présente à chacune de ses extrémités une partie lisse de 10 centimètres de hauteur, le reste de sa hauteur est occupé par les cannelures. Le tuyau est complété par deux chapeaux lisses, l'un en bas, l'autre en haut, dont la hauteur est de 10 centimètres. Chaque chapeau est muni d'une tubulure ayant 50 millimètres de diamètre intérieur et 80 de hauteur. Les tubulures inférieures ainsi que les tubulures supérieures, sont reliées par un tube en cuivre rouge de 8 centimètres de diamètre intérieur formant une couronne allongée; la couronne supérieure porte deux petits robinets destinés à l'évacuation de l'air; aux deux extrémités de chaque couronne sont des

(1) Péclet, *Traité de la chaleur*, 4e édition, par A. Hudelo. — Paris, G. Masson, 1878.

tubulures destinées à relier entre eux par des tubes tous les appareils d'un même bâtiment. La circulation intérieure communique avec un vase d'expansion placé au rez-de-chaussée. Le tuyau à nervure placé au milieu et en avant des appareils de chauffage renferme, dans sa partie inférieure, un serpentin parcouru par la vapeur et destiné à chauffer l'eau générale dans ce tuyau; ce serpentin a 1m 30 de hauteur.

Quant à la chambre dans laquelle les tuyaux sont renfermés, ses parois sont formées : au fond, par des poteries creuses embrassant les tuyaux de fond et laissant entre elles et ces tuyaux un vide de 10 centimètres dans lequel circule l'air; sur les côtés, d'un mur en briques creuses de 20 centimètres d'épaisseur, jointoyé en ciment; en façade, d'un coffrage en tôle s'appuyant sur un poitrail en fer et qui est destiné à laisser passer l'air froid sans contact avec les tuyaux: ce coffrage est divisé en cinq compartiments, dont quatre cintrés embrassant les tuyaux de face comme les tuyaux du fond et un cinquième plus étroit au centre et dans lequel passe le tuyau qui amène la vapeur dans le serpentin. Le coffrage et les neuf tuyaux reposent sur des poitrails posés sur fondation en meulière, à 80 centimètres au-dessous du sol du sous-sol. Les deux murs latéraux en briques creuses s'appuient sur ces mêmes fondations; celles-ci forment une chambre inférieure dans laquelle viennent déboucher deux pénétrations voûtées de 40 centimètres de large sur 60 de hauteur percées dans la galerie de ventilation, et amenant l'air dans l'appareil et dans le coffrage antérieur. L'air qui a traversé l'appareil, ainsi que celui qui a traversé le coffrage, arrivent à la partie supérieure de l'appareil dans deux compartiments spéciaux et sont lancés dans les gaînes de ventilation où ils se mélangent; en réglant au moyen de registre chacun de ces deux courants, on obtient la température convenable et on la maintient constante. Quand la température varie peu, au lieu d'agir sur les registres d'air, on ouvre plus ou moins les conduits de vapeur.

Le chauffage est obtenu au moyen de quatre chaudières, de 75 chevaux chacune, du système Thomas et Laurens, munies de réchauffeurs et fournissant la vapeur à la fois aux machines et aux appareils de chauffage. La vapeur est prise sur chaque chaudière au moyen d'un tuyau en cuivre rouge de 10 centimètres de diamètre; ce tuyau suit la galerie en sous-sol dans un caniveau en meulière, construit dans l'axe du chemin de fer et dans lequel se trouve également le tuyau de retour; ce caniveau passe sous les cuisines et vient s'ouvrir dans un autre caniveau qui lui est perpendiculaire et qui traverse l'hôpital. En outre des branchements destinés aux pavillons isolés (femmes en couches, varioleux), ce dernier caniveau reçoit quatre branchements perpendiculaires pour les quatre bâtiments principaux. Ces tuyaux ont 6 centimètres de diamètre et se divisent en d'autres tubes de 3 centimètres qui fournissent la vapeur à chacun des appareils de chauffage. Ces tuyaux montent au devant de chaque appareil dans le coffrage dont il a déjà été parlé; l'eau de retour

s'échappe par un tuyau de cuivre de 2 centimètre de diamètre qui vient se réunir à un tuyau disposé parallèlement à la conduite de vapeur et qui a 5 centimètres de diamètre ; les tuyaux de retour se réunissent définitivement en un tuyau de 5 centimètres de diamètre (1).

Le système d'éclairage de nuit est encore très variable dans les hôpitaux. Il n'est pas rare de retrouver dans de petits hôpitaux de province la veilleuse à l'huile, fumeuse, qui charbonne et emplit l'atmosphère de noir de fumée ; de plus en plus depuis le commencement de la nuit jusqu'au jour, c'est-à-dire jusqu'au moment ou la quantité d'oxygène de l'air est à son minimum dans les salles non ventilées.

Le gaz, qui est un progrès, remplace souvent déjà la veilleuse ancienne mais souvent aussi il brûle librement et les produits de la combustion se mêlent à ceux de la respiration des hospitalisés. Dans beaucoup d'hôpitaux anglais, allemands, et dans un certain nombre des nôtres un entonnoir renversé de 25 à 30 centimètres de diamètre est placé à 1 mètre environ au-dessus de la flamme et recueille ainsi les produits de la combustion qu'il va porter au dehors par un conduit spécial ; mais il recueille souvent bien mal et toujours insuffisamment ces produits et l'eau qui se condense dans ces tuyaux d'évacuation nuit beaucoup à leur fonctionnement.

A *Saint-Thomas' Hospital* (Londres) les salles sont éclairées par des becs de gaz placés à 1ᵐ95 au-dessus du plancher et fixés aux tuyaux de ventilation avec lesquels ils sont mis en communication pour l'extraction des produits de la combustion. A l'hôpital de Norfolk et Woolwich l'éclairage est aussi au gaz avec tuyaux d'évacuation qui servent aussi à extraire l'air vicié. A l'infirmerie d'Edimbourg les salles sont éclairées

(1) Indépendamment des indications qu'on trouvera plus loin à propos des hôpitaux dont nous donnerons la description sommaire, voici les systèmes en usage dans quelques établissements hospitaliers :

Hôpital militaire de Vincennes. — Chauffage par circulation de vapeur. Ventilation par appel en contrebas. Installation de MM. Grouvelle, Chevalier et Cie.

Hôpital militaire de Bayonne. — Salles chauffées par des poêles du système Fradellizi, à simple enveloppe et sans prise d'air à l'extérieur.

Hôpital Saint-Thomas (Londres). — Chauffage par cheminées ouvertes et par tuyaux d'eau chaude. Ventilation par cheminées d'appel.

Hôpital de Norfolk et Woolwich. — Chauffage par l'eau chaude. Ventilation par cheminées d'appel.

Infirmerie royale d'Edimbourg. — Chaque salle est chauffée par trois cheminées ventilatrices. On y a adjoint le chauffage par la vapeur.

Hôpital militaire de Berlin. — Chaque salle est ventilée par un poêle calorifère de construction spéciale, prenant l'air à l'extérieur, lequel est placé au centre de la salle, et par une cheminée à foyer ouvert, placée à l'une des extrémités. Pour aider à la ventilation il y a, dans les salles les plus hautes, un canal d'évacuation d'air pratiqué dans le plafond, avec registre de fermeture.

Hôpital de Dresde. — Calorifères.

Hôpital général de Hambourg (Ancien hôpital). — Calorifères à air chaud saturé d'humidité.

Hôpital de Copenhague. — Poêles ventilateurs et tuyaux de vapeur.

par quatre lustres de 4 becs de gaz chacun placés dans l'axe longitudinal de la salle à 2m 25 de hauteur. Il y a de plus un bec de gaz à côté de chaque lit et tous ces appareils, munis de conduits d'évacuation contribuent à la ventilation de la salle.

A Tenon, tous les services de l'hôpital sont éclairés au gaz. L'éclairage des salles présente seul une disposition particulière : le gaz est enfermé dans un double tube, le second tube étant destiné à recueillir les produits de la combustion ; le gaz non brûlé aboutit à un tuyau noyé dans le plancher supérieur et en communication avec les gaînes d'extraction de l'air vicié des salles.

A l'hôpital militaire de Bourges, l'éclairage au gaz a été aussi adopté. Dans les salles de malades, il y a, appliquées contre les murs, trois grandes lanternes vitrées bien fermées et pourvues de volets mobiles. Le chapiteau de ces lanternes se termine par un tuyau de fumée qui aboutit à une cheminée percée dans la muraille, allant s'ouvrir au niveau du toit et contribuant à la ventilation de la salle. Les gaz de la combustion s'échappent par ce conduit et, si une fuite avait lieu par le robinet ouvert, le gaz suivrait nécessairement la même voie d'échappement.

L'éclairage électrique est destiné à se substituer à l'éclairage au gaz. Nous n'insistons pas sur les raisons de salubrité qui militent en faveur de cette substitution. A l'hôpital de Sabbatsberg à Stockholm, l'éclairage électrique, établi depuis 1884 et comprenant 228 lampes à incandescence, a fourni des résultats satisfaisants. Le *Landessanitätsrath* de la Basse-Autriche a résolu d'employer dans les hôpitaux de Vienne la lumière électrique. On doit d'abord faire un essai dans un petit hôpital (1).

Au nouvel hôpital du Havre, pour la première fois en France, ce mode d'éclairage a été installé. L'administration a utilisé les deux générateurs de vapeur et la machine de 15 chevaux établie dans le sous-sol de la buanderie pour les besoins de ce service. Ces appareils fonctionneront de jour pour le service du blanchissage et la nuit pour celui de l'éclairage. Les générateurs électriques se composent de trois machines du système Gramme à double enroulement. Ils alimentent 47 lampes de 2 carcels réparties dans les salles et 20 lanternes représentant 59 lampes placées dans les jardins, soit en tout 106 lampes de 2 carcels ou de 20 bougies. Chaque appareil est pourvu d'un commutateur permettant l'extinction séparée de chacune des lampes. Il y a également un commutateur général pour l'allumage de toutes les lampes ou pour leur extinction simultanée. Des bouchons de sûreté ont, en outre, été placés à différents endroits du parcours, en vue de parer aux accidents, s'il s'en produisait, dans le circuit.

(1) *Dict. Encyclopédique des Sciences médicales*, art. *Hôpitaux*, par le Dr Boisseau.

Les appareils sont reliés aux dynamos par des fils et câbles recouverts de gutta-percha établis, partie souterrainement, partie en élévation, au moyen de potelets scellés sur les murs d'enceinte. Les fils sont divisés en quatre circuits convergeant au local des machines d'où l'on peut surveiller l'intensité de la lumière des lampes branchées sur chacun de ces circuits et régler aussi la force motrice proportionnellement au nombre de lampes allumées.

Ajoutons qu'en Allemagne si on trouve encore l'éclairage au gaz dans des établissements qui sont pourtant ingénieusement emménagés à d'autres égards comme l'hôpital de Friedrichshain, l'hôpital d'enfants de l'empereur et de l'impératrice Frédéric, le sanatorium de Falkenstein, etc., par contre l'hôpital d'Urban (Berlin) est complètement éclairé par plus de 1,200 lampes à incandescence.

Enfin, le nouvel hôpital de Hambourg a des lampes à incandescence dans les salles des malades, mais les services généraux sont encore éclairés au gaz.

§ VIII. — **Mobilier des salles.**

Le mobilier des salles de malades doit être réduit à son minimum. Il ne doit s'y trouver ni armoire encombrante ni tables et sièges inutiles; rien de ce qui peut diminuer le cube d'air, augmenter les surfaces infectables, favoriser la formation de coins et angles obscurs. On ne saurait croire à quel point, dans beaucoup de petits hôpitaux-hospices, cette règle élémentaire d'hygiène hospitalière est méconnue!

Souvent les salles sont encombrées de vieilles armoires de bois sculpté, de crédences et de bahuts anciens, de chaises de paille, de fauteuils tapissés et raccomodés qu'on secoue à grands coups de baguettes les jours de nettoyage et dont il s'élève des nuages de pousssières opaques composites et fort peu aseptiques. On trouve sur le sol des tapis variés faits de bouts d'étoffe ingénieusement découpés en étoile. Les lits sont en bois, quelquefois avec un ciel plein supporté par quatre montants solides. On les trouve le plus souvent encore drapés de rideaux, voire de rideaux de couleur. La literie est composée de paillasses, de lits de plumes, de matelas dont la laine a appartenu à des brebis depuis longtemps fossiles.

Dans les hôpitaux plus importants, le lit de fer n'est pas encore toujours la règle. La paillasse n'est pas partout remplacée par le sommier. Si les rideaux sont blancs, on ne les change que deux fois ou même une fois chaque année.

De telles dispositions rudimentaires ne sont pas moins barbares, à notre époque, que l'étaient celles des hôpitaux du siècle dernier avec leurs lits où 4, 6, et jusqu'à 9 personnes couchaient ensemble, sur une paille rarement changée dans les paillasses que des nichées de rats choisissaient pour domicile. Les uns étaient couchés à la tête, les autres aux pieds du lit, alternant ainsi deux à deux et ne disposant que de 8 pouces 1/2 de largeur par individu! On arrivait ainsi à tenir 6 à la fois dans chaque grand lit de 52 pouces et deux ou trois autres patients attendaient sur un banc attenant au lit, leur tour d'en profiter pour dormir.

Ce fut seulement en 1799 qu'on vit apparaître le lit de fer dans les hôpitaux de Paris. Il n'y fit pas une fortune rapide puisqu'en 1817 le rédacteur de l'article *Hôpital* du dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes, Coste, signale la lenteur de la transformation.

Aujourd'hui à Paris, comme aussi dans presque toutes les grandes villes de France le lit de fer est la règle et la paillasse a disparu.

Un lit d'hôpital doit présenter un certain nombre de conditions élémentaires. — Il ne faut pas qu'il soit trop mobile afin que les mouvements du malade ou du personnel qui le soigne n'impriment pas de secousses intempestives, pourtant il faudrait qu'il pût à la fois être stable et mobilisable et nous voudrions que les deux pieds de la tête fussent munis de fortes roulettes caoutchoutées et que les deux autres pieds en soient dépourvues. On aurait ainsi une stabilité suffisante et si on doit transporter le lit, le tourner pour un examen ou une petite opération immédiatement nécessaire, il suffirait de soulever les pieds non munis de roulettes pour le rendre immédiatement mobile.

Sa largeur ne doit pas être trop considérable pour ne pas trop encombrer les salles et pourtant être suffisante pour que l'homme y soit à l'aise (75 centimètres au minimum, 1 mètre au maximum). Il est utile que sa hauteur permette de faire les pansements, l'examen médical, etc., sans se courber outre mesure : c'est là une condition qui n'est pas seulement utile au personnel qui soigne le malade, mais au malade lui-même, qui sera mieux examiné et pansé sans contredit. Il doit pouvoir être facilement démonté pour être facilement lavé, désinfecté et au besoin mis à l'étuve. Il est bon d'éviter de le peindre de couleurs foncées telles que le noir, le vert, le brun, sur lesquels les taches n'apparaissent pas suffisamment. Une peinture grise claire ou jaune paille est préférable. Cette peinture doit être vernie pour résister au lavage. Un nikelage serait préférable encore.

Le sommier doit être aussi simple que possible. Pas de ressorts à boudins, pas de pièces attachées par du cuir ou des ficelles. En Allemagne, en Autriche, nous avons vu utiliser comme sommiers des toiles métalliques doubles, tendues sur un cadre en fer. Ce système est possible à désinfecter par l'étuve, mais il est fort difficile à laver et fort inférieur

aux sommiers à lames métalliques tels que ceux que Tarnier avait choisis pour l'ameublement de son pavillon pour les femmes en couche, tel aussi que celui du système Herbet (fig. 57) qui est un de ceux qui réalisent le mieux l'idéal de simplicité et de salubrité qu'on doit rechercher dans l'ameublement hospitalier.

Les pièces qui garnissent le lit doivent être faciles à désinfecter à l'étuve ou par le lessivage. Un seul matelas bien fait, de crin ou de laine, un traversin et un oreiller de crin avec les draps et les couvertures nécessaires doivent constituer toute la literie. — Pour les matelas, le crin que nous avons vu employer en Autriche-Hongrie est trop en dehors de nos habitudes pour être préféré ; la laine est pourtant plus infectable, mais grâce à l'emploi de bonnes étuves, c'est une condition fâcheuse dont les dangers peuvent être entièrement écartés. Les lits de plumes ne doivent jamais être tolérés même dans les hospices, car en dehors des

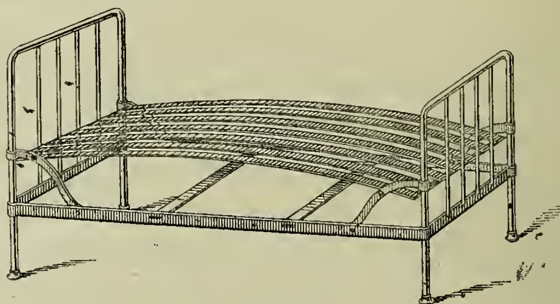


Fig. 57.

causes d'infection ils sont un véritable magasin de mauvaises odeurs à tout le moins incommodes.

Dans les pavillons destinés aux malades atteints d'affections transmissibles on pourrait dans certains cas et surtout quand l'établissement n'a pas d'étuve, se servir de paille, de varech, de balle d'avoine, en choisissant, selon les pays, la substance dont le prix de revient est moindre et qu'on pourrait brûler ensuite en ne conservant que l'enveloppe qui serait lessivée après avoir été trempée dans l'eau bouillante ou dans une solution antiseptique. La laine de bois, la laine de tourbe rendent l'une et l'autre des services, soit à cause de leur bon marché, soit par leur faculté d'absorption.

Mais il convient de répéter que moyennant une soigneuse désinfection par la vapeur des matelas de chaque malade la laine peut être conservée et reste le meilleur couchage pour les hospitalisés. Ajoutons qu'il faudrait que cette désinfection du matelas eut lieu après le départ de chaque malade et que les couvertures fussent aussi convenablement désinfectées, que ce fût pour ainsi dire un matelas neuf et des couvertures neuves qui soient mis à la disposition de chacun des entrants.

On a fait des oreillers, des traversins, des matelas même, d'une trame légère de fil de fer. Ce sont là des pièces de literie peu infectables, mais dispendieuses et dont l'utilité, encore une fois, peut être considérée comme douteuse avec la possibilité démontrée de désinfecter la laine.

On n'admet plus aujourd'hui que les lits soient garnis de rideaux et cette opinion est vraiment la seule qui donne satisfaction à l'hygiène hospitalière. La suppression des rideaux est pourtant loin encore d'être une mesure générale. On les veut bien faire disparaître dans les quartiers d'hommes, mais, pour les femmes, on allègue la pudeur pour s'obstiner à les conserver. Certes on comprend que pour découvrir une malade il puisse être regrettable qu'on l'expose aux regards de ses voisines, mais rien n'empêche d'avoir par exemple un paravent mobile composé de feuilles de moleskine faciles à laver à l'éponge et à l'eau phéniquée ou boriquée ; on imaginerait même aisément un paravent métallique, pouvant être lavée au bichlorure et passé à l'étuve. Mais rien ne saurait faire excuser la présence de rideaux qu'on renouvelle tous les six mois, parfois seulement tous les ans et dans lesquels un typhique succède à un scarlatineux, un blessé à un phtisique, etc., car il ne faut pas oublier que dans beaucoup de petits hôpitaux-hospices de provinces on trouve encore, pêle-mêle, dans une salle unique, vieillards et malades, fiévreux et blessés, contagieux et non contagieux!

Et à supposer même que, voulant à toute force garder les rideaux, on consentirait à les renouveler avec chaque malade l'hygiène les condamnerait encore comme formant des cloisons qui s'opposent au renouvellement de l'air des salles.

Nous voudrions pourtant que le lit d'hôpital fut muni à sa tête d'une sorte de flèche recourbée et solide afin de pouvoir y accrocher une corde ou une chaînette qui permette au malade de se remonter dans son lit, qui permette aussi de suspendre sur la tête du malade une gaze moustiquaire quand cela est jugé utile.

Il y a des hôpitaux qui ont imaginé de séparer les hospitalisés non seulement par des rideaux mais par des cloisons incomplètes, formant des *boxes* où l'air ne se renouvelle qu'avec difficulté. Cette pratique est condamnable et plus condamnables encore sont les alcôves que nous nous souvenons d'avoir vues quelquefois et notamment dans une petite maternité.

La table de nuit de bois, massive et fermant bien, se retrouve trop souvent encore dans les établissements hospitaliers. Elle doit être remplacée par une table à trois tablettes lisses, en métal ou en verre et supportées par des colonnettes métalliques. L'urinoir, qui devrait être en verre, suivant le conseil de Guyon, se pose sur la tablette inférieure, la tablette supérieure reçoit les tisanes et potions, la tablette médiane permet de déposer la vaisselle et les cuillers et fourchettes.

Ce sont également des tablettes lisses de fer nikelé, de faïence, de

verre, montées sur colonnettes, qui doivent servir à porter les médicaments et objets utiles pour les pansements. Les constructeurs d'instruments de chirurgie ont imaginé un grand nombre de meubles pour les instruments, pour les solutions antiseptiques, pour le lavage des mains du chef de service ou de ses aides. Nous ne voulons pas indiquer ici tel ou tel de ces système; leur caractère commun c'est la recherche de l'aseptie et du nettoyage facile.

Ajoutons que tous ces meubles doivent être essentiellement mobiles sur des roulettes enveloppées de caoutchouc de façon à pouvoir se déplacer sans bruit et à se trouver à portée du médecin pendant la visite, de l'élève, de l'infirmier ou de l'infirmière qui font les pansements. De plus, en dehors des visites, ces appareils peuvent être entreposés dans une annexe de la salle des malades.

§ IX. — **Annexes des salles de malades. — Cabinet d'aisance.**

Les salles des malades comportent, pour chaque pavillon, un ensemble d'annexes indispensables qui doit comprendre : un cabinet pour le médecin, un cabinet pour la surveillante, un cabinet de bains avec une ou deux baignoires où seraient donnés les bains simples, de telle façon que l'établissement des bains généraux ne serve que pour les bains médicamentaux et l'hydrothérapie. On doit trouver aussi dans ces annexes un vidoir, un lavabo, et enfin des cabinets d'aisance.

Ces cabinets doivent être particulièrement soignés dans les hôpitaux et les conditions de leur installation, dans ce cas particulier, ont été bien formulées dans un rapport de MM. A.-J. Martin et Thoinot (1), approuvé successivement par le comité consultatif d'hygiène publique de France et par le conseil des inspecteurs généraux des établissements de bienfaisance.

L'importance de ce document nous engage à le reproduire ci-dessous presque in-extenso.

Les rapporteurs font d'abord remarquer que l'installation des cabinets d'aisance dans les hôpitaux et hospices doit être envisagée à un double point de vue : général ou spécial à telle catégorie d'hospitalisés. Elle varie, d'autre part, suivant les conditions locales. Toutefois les principes qu'il y a lieu d'appliquer sont les mêmes dans tous les cas ; il convient de les poser tout d'abord :

(1) Rapport au comité consultatif d'hygiène au nom d'une commission composée de MM. Brouardel, *président*, Bergeron, Bouffet, Bourneville, Colin, Gariel, Jacquot, H. Monod, Ogier, G. Pouchet, Proust, A.-J. Martin et Thoinot, *rapporteurs*.

Principes. — Dès qu'une matière usée quelconque de la vie journalière est produite, elle doit être expulsée immédiatement au dehors de l'habitation, afin d'enlever ainsi toute cause de putréfaction et de fermentation.

Les appareils d'évacuation doivent permettre la libre, rapide et complète circulation de toutes les matières usées, sans stagnation d'aucune sorte en aucun point et sans qu'il puisse y avoir retour de gaz et odeurs.

La propreté la plus absolue doit régner dans tous les locaux et sur tous les appareils.

Cette question de l'installation des cabinets d'aisances dans de bonnes conditions de salubrité a donné lieu à de multiples solutions (1).

Les appareils destinés à recevoir les matières usées sont : des closets, des urinoirs, des vidoirs. Ils communiquent avec des fosses fixes ou mobiles, ou des égouts. Groupés ou séparés, ils peuvent être placés près des salles de malades ou être tout à fait isolés, dans les cours ou jardins.

Lieux d'aisance. — Dans le cas où ils sont placés près des salles des malades, les locaux qui renferment ces appareils ne doivent jamais communiquer directement avec elles mais former des annexes qui en seront séparées tout au moins par un corridor aéré et éclairé largement sur ses deux faces latérales (fig. 58).

Le cas le plus général est celui de lieux d'aisances renfermant : 1° un ou plusieurs cabinets, avec water-closets ; 2° des urinoirs particuliers dans les services d'hommes, ou une cuvette hydraulique pour la toilette des femmes, dans les services qui leur sont consacrés.

La pièce où sont placés ces appareils doit être divisée en deux parties à peu près égales : la première forme vestibule ; la seconde est consacrée à l'installation des appareils, dans des stalles isolées, qui communiquent avec le vestibule, par des demi-portes s'arrêtant à 0^{m} 10 du sol et ayant au plus 2^{m} de hauteur.

Cette pièce doit être spacieuse, assez élevée pour que les odeurs puissent monter au-dessus de la personne qui y fait usage des appareils, bien éclairée et d'une ventilation facile. Elle doit avoir au moins une fenêtre dont un ou plusieurs carreaux seront en verre perforé, ou munie d'une ou plusieurs valves en mica ou avoir des lamelles mobiles en verre.

Sol. — Le sol sera carrelé en carreaux imperméables de grès cérame jointoyés au ciment et posés sur un lit de ciment. Les murs n'auront aucun angle, mais des arêtes arrondies ; celles qui les raccordent au sol

(1) On n'a pas indiqué les solutions multiples et les appareils ingénieux qui portent le nom de tel ou tel inventeur. On trouvera d'utiles indications précises, avec un caractère scientifique et expérimental dans les rapports de la classe 64 à l'exposition universelle de 1889. Les deux auteurs de ce volume étaient rapporteurs de cette classe qui comprenait l'hygiène et l'assistance publique.

seront en grès cérame ; il n'y aura ni plinthes, ni moulures, aucun coin sombre, ni arrière cavité, soustraits à l'inspection, au nettoyage et à l'aération.

Vidoir
Armoire
Trémie à linge sale
Corridor vitré

Fig. 58.

Murs. — Les murs seront peints à l'huile en tons clairs et recouverts d'une couche de vernis. On pourra les revêtir, sur une hauteur de 1^m à $1^m 50$ soit de carreaux en grès cérame, soit de carreaux ou de briques

émaillées, soit de plaques de verres posées contre des lames de plomb, soit de linoléum.

Vestibule. — Dans le vestibule des lieux d'aisances est placée une armoire facilement accessible, destinée aux instruments de nettoyage (balais, brosses, seaux, torchons, bassins et urinoirs non en service).

Cabinets. — Les cabinets doivent être installés de telle sorte que les matières soient immédiatement expulsées au dehors. Pour cela il y a lieu d'y installer : une cuvette ou water-closet, un réservoir de chasse, une occlusion hydraulique ou siphon.

Water-closets, — Le water-closet ne renfermera aucun clapet ni partie métallique. La cuvette, non conique à paroi postérieure verticale et même légèrement fuyante en arrière, de manière que le bol fécal ne l'atteigne pas en tombant. La partie effilée du tronc de cône se continue avec le syphon qui est placé sous la cuvette.

Cuvette. — Le bord supérieur de la cuvette forme un bourrelet dans lequel est pratiquée une rainure qui distribue l'eau sur toute la surface interne de la cuvette ; cette rainure communique en arrière avec une tubulure qui se raccorde avec le tuyau vertical du réservoir de chasse au moyen de chanvre et d'un mastic au blanc de zinc ou mieux à l'aide d'un cône en caoutchouc. La grande ouverture de ce cône s'emmanche sur la tubulure de la cuvette ; on la fixe au moyen d'une ligature en fil de fer. Dans la petite ouverture pénètre l'extrémité du tuyau de chasse sur lequel le cône est également fixé par une ligature en fil de fer. Des coudes en plomb facilitent ce raccordement.

On choisira la cuvette en composition de grès ou de faïence émaillée et de forme telle que toutes les parois en soient lavées par l'effet de la chasse d'eau.

Des essais préalables pourront être faits en enduisant l'intérieur du bassin avec du noir de plombier et en y jetant un certain nombre de morceaux de papier.

Sous l'influence d'une chasse de 10 litres d'eau, la cuvette devra être entièrement nettoyée et l'eau du syphon renouvelée.

Le plancher et les murs à l'emplacement du siège doivent être parfaitement enduits sans présenter ni gerçures ni crevasses. En cas de plancher et pour le garantir des infiltrations possibles, la cuvette sera placée sur un terrasson en plomb battu et soudé et relevé au pourtour, le long des parois sur $0^{m}15$ à $0^{m}20$ de hauteur, de façon à former un réservoir parfaitement étanche sur toute la surface du siège. Le terrasson reposera sur une aire bien dressée et sa pente dirigée vers un indique fuite débouchant à l'extérieur et à saillie parfaitement visible.

Mais ces dispositions sont exceptionnelles et le carrelage en grès cérame les rend inutiles.

L'air doit circuler librement autour de la cuvette ; à cet effet, le siège sera formé de parties mobiles sur charnières et facilement démontables. L'ouverture de la lunette doit présenter une forme allongée semblable à celle de la cuvette. Ses dimensions doivent être de 0m025 environ plus grandes pour protéger le rebord du bassin et empêcher les matières de s'y attacher. La largeur entre le bord extérieur de devant du siège et le bord intérieur de la lunette doit être maintenue à 0m075. Une disposition préférable consiste à former le siège d'un simple abatant qu'on peut relever à volonté pour faire servir la cuvette soit d'urinoir, soit de vidoir au besoin. Une disposition encore plus simple consiste à surmonter le pourtour de la cuvette d'une couronne en ébonitoïde fixée sur le bourrelet supérieur au moyen de ciment et d'un mastic à base de caoutchouc et formant une demi-lune laissant en avant une partie libre.

Siphon. — Le siphon, également en grès vernissé ou en porcelaine, sera réuni à la cuvette par un joint de manière à empêcher des fuites et à donner plus de solidité à l'ensemble de l'appareil. Il aura une plongée suffisante de 7 centimètres. Il sera raccordé à la chûte par une pipe en plomb coudée et cintrée à la demande sans déformation aucune de la section.

Pour empêcher le désarmorçage, le siphon sera ventilé au moyen d'une prise d'air, branchée sur un tuyau d'évent spécial débouchant à l'air libre sur le toit ou communiquant avec une boîte de ventilation encastrée dans la muraille. Le diamètre de ce tuyau doit être de 0m05,

Réservoir de chasse. — L'appareil de chasse est constitué par un réservoir en fonte d'une capacité variable suivant les cas, mais qui n'est jamais moindre de 5 litres et doit être généralement de 10 litres pour un appareil ordinaire. Il sera placé à 1m60 au minimum au-dessus de la cuvette ; le tuyau d'évacuation en plomb bien dressé ne doit pas être inférieur comme diamètre à 0m35 ni supérieur à 0m40 ; la vitesse d'écoulement, dans une semblable installation, n'est pas inférieure à 4 litres ou 4 litres 1/2 par seconde, suffisante pour opérer le lavage complet de la cuvette. Il est utile de placer un robinet d'arrêt sur l'alimentation du réservoir de chasse pour servir en cas de réparation ou de visite du réservoir. Le réservoir de chasse doit être autant que possible placé directement au-dessus de la cuvette et entre les deux il doit y avoir une hauteur de 2 mètres au moins.

Le tuyau de chasse est en plomb et d'un diamètre de 40 millimètres ; il doit avoir un trajet aussi rectiligne que possible, car si on lui fait faire des inflexions, chaque coude brise la chûte, ce qui diminue d'autant sa force vive.

Les appareils de chasse sont à tirage, c'est-à-dire qu'ils sont à la disposition du visiteur, soit par une corde métallique terminée par une poignée directement mise à portée et fixée au mur, soit qu'ils soient actionnés par l'ouverture de la porte après la sortie du visiteur seulement, ou bien ils sont automatiques et réglés pour fonctionner à des intervalles choisis suivant les nécessités du service.

Plombs. — Les plombs employés doivent présenter des parois lisses à l'intérieur sans bavures au droit des soudures ; ils seront parfaitement dressés, et les coudes ne subiront aucune déformation dans leur section intérieure. Les raccords avec la cuvette ont besoin d'être particulièrement soignés pour éviter des fuites, si minimes qu'elles soient.

Il y aura un water-closet par 15 à 20 malades.

Papier. — Il est utile de fournir aux malades du papier neuf, propre tout au moins. On le placera dans une boîte disposée dans les cabinets ou on en distribuera directement.

Urinoirs. — Les urinoirs seront : ou formés de plaques, ou à auges, ou à bassin à retenue d'eau en porcelaine.

Les plaques seront imperméables, planes, en ardoise, en lave émaillée, ou en verre, ou demi-cylindriques en verre. Elles auront 1^{m} 20 de hauteur, seront placées en cimaises contre le mur et solidement mastiquées au minium de manière à ce qu'il ne persiste pas la plus légère fente ; au ras du sol elles seront mastiquées à des tuiles plates en grés qui forment une rigole doucement inclinée vers le mur et vers l'un des côtés où se trouve le tuyau d'écoulement.

Dans le bord supérieur de la plaque court une rigole à ciel ouvert en moulure bien horizontale par où l'eau déborde en nappe sur la surface de la plaque. Un réservoir automatique y fera des chasses à intervalles réguliers.

Les urinoirs à retenue d'eau sont en porcelaine et disposés le long de la muraille, et communiquant avec les tuyaux d'évacuation par un siphon de plomb ventilé en couronne.

Appareils à auge. — L'appareil à auge (fig. 59) consiste en un collecteur formé d'un tuyau de grès, du calibre de 30 ou de 22 centimètres, placé horizontalement et percé à sa partie supérieure d'une série de trous de lunettes sur lesquels s'adaptent les sièges. Dans l'une des extrémités de ce collecteur débouche le tuyau de chasse d'un réservoir automatique dont la capacité en rapport avec celle de l'auge varie entre 75 et 200 litres; il faut qu'à la fin de la chasse tout le contenu de l'auge ait été complètement renouvelé et qu'il n'y reste que de l'eau claire.

Par son extrémité opposée, l'eau communique avec son tuyau de chute

par l'intermédiaire d'un siphon. Au point de jonction du siphon et du collecteur, celui-ci a sa paroi inférieure légèrement relevée, de façon que normalement il reste toujours dans le collecteur une nappe de liquide, haute de 6 à 8 centimètres, dans laquelle tombent les matières et l'urine au fur et à mesure de leur émission.

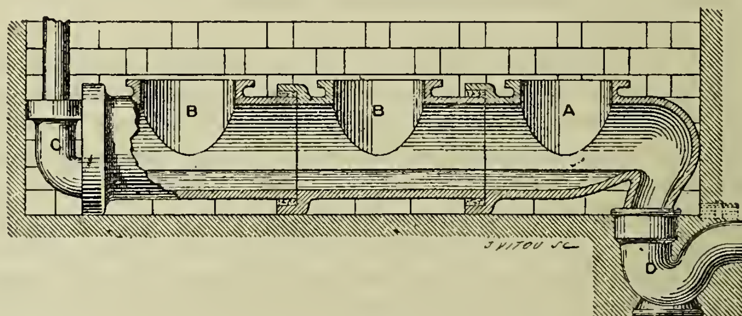


Fig. 59.

A des intervalles réglés des chasses automatiques expulsent le contenu de l'auge.

Bidets. — Les cuvettes pour les toilettes de femmes sont en porcelaine enchassées dans un cadre en bois qui est supporté par trois pieds en

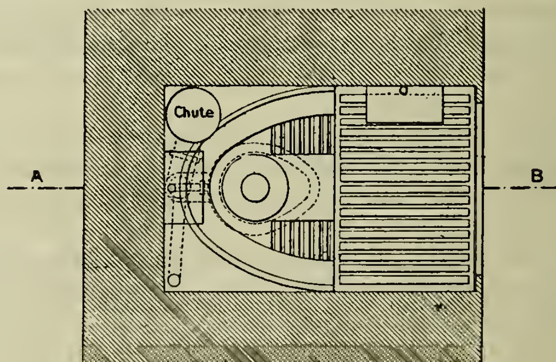


Fig. 60.

fonte. L'eau peut y être amenée à volonté ou enlevée ; un siphon ventilé est disposé sur le tuyau d'évacuation des eaux.

Vidoirs. — Le vidoir est formé par une cuvette composée de quatre plaques en faïence scellés en ciment sur les parois d'une enveloppe en tôle pleine et sur une devanture en fonte, ou mieux d'une cuve de tôle émaillée, très profonde. Ils sont surmontés d'un robinet d'eau de fort débit

et sont munis à la partie inférieure de siphons ventilés. Une ou plusieurs claies en fer galvanisé placées latéralement permettent de poser des vases après le lavage, afin de les égouter avant de les remettre en service.

Cabinets collectifs. — En dehors de ces installations qui constituent des modèles pour un cabinet d'aisance complet et dont le tout ou les parties peuvent être reproduits dans des édifices isolés, il peut arriver qu'on ait à disposer des cabinets collectifs, réunis au nombre de deux ou plusieurs. Dans ce cas on peut faire avantageusement usage de sièges spéciaux pour la défécation accroupie.

La cuvette isolée et l'auge peuvent indistinctement servir. Le niveau supérieur est alors placé à 20 centimètres du sol et les dessus du siège sont remplacés par des coquilles en verre ou grés vernissé, percées d'un trou correspondant à la cuvette; des parties d'une seule pièce, cannelées, indiquent la place des pieds. On les raccorde avec les parois par des remplissages en ciment recouverts d'un enduit hydrofuge.

Pour recevoir les urines on dispose devant les sièges un terrasson à retenue d'eau, dont le trop plein est mis en communication avec le tuyau d'évacuation par un siphon de grés. Ce terrasson est recouvert par une grille à barreaux méplats en fer galvanisé. L'eau y est renouvelé à des intervalles déterminés par une chasse automatique donnée par un réservoir spécial placé au voisinage du plafond.

Les terrassons à retenue d'eau peuvent être établis en plomb, en ardoise, en lave ou en fonte émaillée, en verre. Dans ces derniers, la grille de métal est remplacée par des cannelures ou des saillies en verre faisant corps avec le fond du terrasson et suffisamment rapprochées pour que le pied se pose toujours d'aplomb (fig. 60).

Ces diverses installations nécessitent l'usage d'une quantité plus ou moins grande d'eau. Les appareils récepteurs se raccordent avec les tuyaux de descente par des branchements, en plomb de préférence, qui ne doivent pas former avec la verticale un angle supérieur à 45 degrés.

Tuyaux. — Les tuyaux de chute, d'un diamètre minimum de 0^m 08 et maximum de 0^m 16, en fonte émaillée à l'intérieur et peints à l'extérieur soigneusement jointoyés, doivent, autant que possible, être à l'extérieur, et d'un contrôle facile ; sinon, il faut les dissimuler derrière des garnitures mobiles.

Ils se rendent, suivant les conditions locales, à des fosses fixes, ou à des tinettes, ou à un réservoir d'égoûts, à petite ou grande section.

Epreuves. – Avant la mise en service des installations précitées, il ne faut jamais négliger de contrôler leur étanchéité, en les éprouvant avec la fumée, les essences et l'eau.

Closets à terre. — Dans les cas où la localité manque d'eau en quantité suffisante, mais dans ce cas seulement, ces installations doivent être remplacées par des closets à terre sèche, qui se composent d'un seau, d'une trémie pour la poudre sèche, placés en arrière et au-dessus du siège. La trémie doit être assez grande pour contenir une provision de poudre pour plusieurs jours. Ce siège est à bascule et est relié à la trémie par un mécanisme; lorsque le visiteur se lève, il se produit une secousse qui projette dans la tinette une certaine quantité de poudre. Il peut être actionné aussi par l'ouverture de la porte. On peut aussi supprimer tous ces mécanismes et pratiquer individuellement le déversement direct à la pelle.

Le contenu des tinettes doit être enlevé tous les jours et porté hors des bâtiments, dans des pavillons isolés.

On emploie pour ces appareils soit de la terre séchée, soit la poussière sèche des routes, ou mieux des cendres de foyers ordinaires ou d'industrie, de la poudre de tourbe, du charbon, du varech, etc.

Appareils accessoires. Tables de nuit. — Nous croyons devoir compléter ces indications en appelant l'attention sur les appareils accessoires, qui sont maintenus dans les salles, soit pour recevoir les matières des malades qui ne peuvent se déplacer. Ces appareils sont principalement les tables de nuit et les chaises percées. Nous rappelons que les tables de nuit dont nous avons parlé plus haut doivent avoir une charpente de fer creux avec des tablettes de verre ou de tôle émaillée.

Chaises percées. — Les chaises percées se composent d'une carcasse en tôle légère peinte à l'huile, divisée en deux parties mobiles autour d'une charnière horizontale afin d'extraire le seau; le dossier et les bras permettent au malade de s'appuyer. Le seau repose sur une petite tablette distante du sol de 7 centimètres. Le siège en bois ciré est carré avec 0m 40 de côté et est à 0m 42 au-dessus du parquet. Le dossier a 0m 25 de hauteur. Le seau en tôle émaillée intérieurement a une section ovale (grand axe antéro-postérieur 0m 33, petit axe transversal 0m 27) et 0m 29 de hauteur; la forme et les dimensions de la carcasse sont telles que le seau se place exactement sous la lunette et que la petite distance laissée entre les deux est suffisante pour l'extraction et l'introduction du seau, mais trop faible pour livrer passage aux urines et aux matières (1).

A l'hôpital de Hambourg, la chaise percée est formée d'un trépied en fer, haut comme le siège d'une chaise et portant à sa partie supérieure un cadre circulaire également en fer dans lequel on place le vase en porcelaine. Cet appareil est léger, transportable et d'un entretien facile.

(1) D'autres dispositions sont également recommandables, nous en avons indiqué une excellente à propos de CRÈCHES.

Un couvercle en tôle sert à recevoir le vase dans le cas où les selles doivent être conservées pour être montrées au médecin traitant.

Seaux. — Les seaux dits inodores, à valve basculante ou à tirage, doivent être rejetés parce qu'ils sont d'unnettoyage compliqué et que cette opération n'est pas sans de nombreux risques de souillure pour l'opérateur et le local.



Fig. 61.

Nettoyage et désinfection. — Le nettoyage des cabinets d'aisance ne devra jamais se faire à sec, ni avec des lavages à grande eau ; le sol notamment, doit être constamment sec. On le nettoie avec un linge légèrement imprégné d'eau et si l'on veut, d'une solution antiseptique, pour laver les quelques gouttes d'urine qui auront pu, par mégarde ou négligence, être projetées en dehors de l'appareil. Dans le cas où l'on juge utile que les matières soient immédiatement désinfectées, on doit, soit placer dans les réservoirs de chasse des solutions désinfectantes s'écoulant à intervalles réguliers en rapport avec les périodes de chasse, soit disposer des appareils (1) permettant l'écoulement d'une certaine quantité de liquide désinfectant chaque fois que fonctionne l'appareil de chasse auquel il est ajusté (fig. 61).

§ X. — Services de chirurgie. — Salles d'opération.

Les conditions dans lesquelles se fait la chirurgie moderne, les audaces que lui permet l'antiseptie, justifient une étude spéciale de l'installation des services de chirurgie et des salles d'opérations.

Sans doute on a pu dire que les armes que fournit la science moderne sont toujours excellentes, quel que soit le terrain choisi comme champ de bataille ; qu'on peut soigner et opérer partout des blessés, moyennant qu'on ne fasse aucune faute contre l'antiseptie ; mais il ne semble pas

(1) Appareils construits par MM. Geneste et Herscher sur les indications de l'un de nous Voir *Progrès médical*, 1886).

que les résultats si brillants obtenus par certains virtuoses de la chirurgie, permettent de s'abstraire de toute préoccupation dans l'organisation des services de chirurgie des hôpitaux. C'est ce qu'a brillamment exposé le docteur F. Terrier dans une lettre à M. Peyron, directeur de l'Assistance publique de Paris (1).

« Voici pour moi, dit M. Terrier, la doctrine fondamentale qui doit guider dans une installation chirurgicale. Tout blessé, tout malade atteint d'une lésion dite chirurgicale, est *suspect d'infection*, et doit, dès son entrée à l'hôpital, être soumis à un classement déterminé sur lequel je reviendrai dans un instant.

« Il résulte de cette proposition générale qu'un service de chirurgie doit être *absolument isolé*, comme on l'admet aujourd'hui pour les services des femmes en couches. Il ne doit pas être placé, comme nous le voyons dans nos hôpitaux, au milieu des services de médecine. C'est là une pratique déplorable contre laquelle on ne saurait trop réagir et qui viole les notions les plus élémentaires de l'hygiène.

« Depuis mon installation à l'hôpital Bichat, continue M. Terrier, c'est-à-dire depuis sept années, je n'ai jamais observé que deux érysipèles nés dans mes salles chez mes opérés ; or, l'un de ces érysipèles fut manifestement pris par un opéré qui avait été se promener dans le service de médecine voisin, service où existaient des érysipèles de la face. Et d'ailleurs, en supposant une impossibilité matérielle de contamination directe entre les malades de médecine et ceux de chirurgie, il est facile de comprendre l'existence d'une contagion indirecte par les gens de service qui non seulement ne sont pas isolés, mais ont un contact fréquent et journalier, en particulier au moment des repas en commun.

« Le service chirurgical étant isolé, comment doit-il être installé ?

« Un malade chirurgical ou un blessé se présente-t-il à l'hôpital, il faut, dès qu'il est admis dans le service de chirurgie, le diriger vers une première salle dans laquelle il sera possible de le déshabiller, de le faire baigner et de lui donner des vêtements hospitaliers sortant de l'étuve à stérilisation. Les vêtements du malade seront réunis en paquet et de suite portés dans l'étuve à stérilisation, pour les nettoyer avant de les lui restituer en partie. Ce sont là des précautions hygiéniques absolument élémentaires, qui sont loin d'être prises la plupart du temps. Si, en effet, dans beaucoup de services, les entrants sont envoyés au bain et ont leurs vêtements partiellement changés, en ce sens qu'on leur fournit du linge, ils n'en conservent pas moins leurs vêtements principaux : jupons ou robes pour les femmes, pantalons et gilets pour les hommes. Or, si l'administration hospitalière ne peut donner à chaque entrant un vêtement complet propre, elle peut, pendant que les malades sont dans le bain, faire stériliser les habits possibles à conserver, en les plaçant dans

(1) *Progrès Médical*, 2 août 1890.

l'étuve. Grâce à ces précautions, le malade ou le blessé entrant à l'hôpital peut être relativement désinfecté.

« Notons de suite que cette désinfection, possible pour beaucoup de malades chirurgicaux, ne l'est plus lorsqu'il s'agit de blessés plus ou moins gravement atteints, et que dans ces cas la désinfection prématurée est des plus relatives et doit même être considérée comme nulle, malgré les soins qu'on peut y apporter.

« Dès l'entrée du malade ou du blessé à l'hôpital, il doit donc être plus ou moins complètement nettoyé, dans une salle à part et pourvue de bains et d'une étuve à stérilisation (1).

« C'est alors que les malades ou blessés devront être divisés en trois catégories, répondant précisément aux *desiderata* de la théorie que j'ai déjà exprimée plus haut, en disant qu'un blessé ou malade était fatalement suspect d'infection.

« S'agit-il d'un malade ayant une opération à subir pour remédier à une lésion congénitale ou acquise non infectée, par exemple pour un bec-de-lièvre, une fissure palatine, une tumeur non ulcérée du sein, une tumeur du ventre, etc. ? Ce malade, après avoir été baigné et avoir mis des vêtements désinfectés, doit être considéré comme indemne de toute infection primitive. Dans ces cas, il peut entrer dans une salle que je désignerai par la lettre A, salle qui est exclusivement destinée à ce genre de malades chirurgicaux. C'est la *salle des non infectés primitivement.*

« Voyons maintenant un autre cas. Nous avons affaire à un malade porteur d'une lésion des téguments : un ulcère de jambe, une plaie suppurante, une ulcération d'une lésion maligne, etc. Ce malade ou blessé, qui doit subir une opération ultérieure, au moins dans certains cas, est un malade infecté ; il doit être nettoyé avec soin comme les précédents ; mais, ce nettoyage fait, il n'en reste pas moins infecté pour le chirurgien. On doit donc le mettre à part et surtout le séparer absolument des malades non infectés. Il faudra le placer dans une deuxième salle B, isolée de la précédente et qui sera la *salle des infectés primitivement.*

« Cette distinction, cette séparation, continue M. Terrier, qui est tout ce qu'il y a de plus élémentaire en fait d'hygiène hospitalière, n'existe pas dans notre pays... »

Il se présente un troisième cas, c'est celui d'un blessé apporté à l'hôpital après un pansement quelconque chez un pharmacien, et pour lequel il est impossible d'affirmer qu'il n'y a pas infection. Le savant chirurgien de l'Hôpital Bichat voudrait qu'il pût être mis dans une troisième salle C, qui serait une véritable salle d'observation. La grandeur

(1) Il ne nous paraît pas nécessaire qu'une étuve soit dans la salle, — au moins une étuve pour les vêtements, — mais les vêtements pourront être portés à l'étuve à vapeur sous pression que doit posséder tout établissement hospitalier et en être rapporté avec les précautions convenables.

respective de ces trois salles doit varier d'ailleurs selon qu'il s'agit d'un hôpital central ou d'un hôpital excentrique. La salle d'observation C devrait être plus vaste dans un hôpital du centre ; les salles A et B devraient contenir au contraire plus de lits dans un hôpital excentrique. La salle d'observation peut être moins importante pour un service de femmes que pour un service d'hommes, parce qu'il convient de tenir compte de la fréquence possible des accidents suivant les sexes.

M. F. Terrier veut que chacune de ces trois salles soit pourvue, en annexe, d'une salle d'opération. Les salles opératoires annexées aux salles A et B peuvent être fermées la nuit et ne servir que lors de la présence du chirurgien de service. La salle C doit avoir sa salle d'opérations constamment prête, toujours chauffée et éclairée, avec un matériel très complet.

M. F. Terrier insiste sur ces points et surtout sur le chauffage constant : « On comprend facilement, dit-il, que le blessé ou le malade qui entre à l'hôpital et va subir une opération d'urgence doive être opéré dans une salle chaude. Cette notion est tellement élémentaire qu'il paraît presque naïf de la rappeler, et cependant il y a, sinon tout à faire, au moins beaucoup à faire dans nos hôpitaux, pour que cette simple précaution soit prise.

« Une vitrine renfermant les boîtes d'instruments, un buffet fermé où sont préparées les pièces extérieures des pansements, deux tables, des tablettes sur lesquelles sont disposés les flacons contenant les solutions antiseptiques et les bocaux renfermant soit les pièces de pansement, soit les tampons aseptiques, soit les éponges préparées antiseptiquement. Tel est le mobilier principal et fort simple de ces salles. Ajoutons-y : un lavabo, un filtre Pasteur-Chamberland avec barillet, dont le trop-plein ira se rendre dans un récipient chauffé au gaz, une étuve pour le linge, un fourneau à gaz et enfin une étuve stérilisatrice des instruments, du modèle Poupinel-Wiesnegg. Quant au lit opératoire, une simple table solide et en bois, étroite, recouverte d'un matelas et d'une toile cirée, me paraît très suffisante. S'il me fallait la remplacer par quelque chose, je choisirais la table nickelée de mon ami et élève Poupinel, Pour déposer les instruments lors des opérations, on peut utiliser une table analogue à celle de Just L. Championnière, supportant des plateaux de nickel pur repoussé ; le prix en est minime et ces plateaux sont tout à fait inaltérables.

« Parmi les appareils indispensables à ajouter au matériel des salles, on doit signaler un autoclave. Un seul de ces appareils, destiné à stériliser les compresses qui abritent les environs du champ opératoire, nous paraît suffire pour tout le service ; il peut être placé soit dans une salle d'opérations, soit mieux dans un local spécial attenant à la pharmacie. C'est qu'en effet l'interne en pharmacie du service de chirurgie a un rôle fort important à jouer : celui de préparer les éponges antiseptiques,

ce qui nécessite des manipulations longues et minutieuses, et celui de préparer les compresses stérilisées. J'ajouterai que, depuis mon entrée dans les hôpitaux, je n'ai jamais eu qu'à me louer du zèle et du dévouement des divers internes en pharmacie qui se sont succédé dans mon service de chirurgie et dont la tâche était assez lourde. Si l'on pouvait avoir, en outre, un appareil stérilisateur des objets de pansements, toujours sous la direction de l'interne en pharmacie, l'organisation serait presque parfaite... »

Selon M. Terrier, les trois salles, A, B et C, doivent, autant que possible, être disposées de façon qu'il y existe des chambres d'isolement. Cette nécessité s'impose dans les cas de *delirium tremens ;* quand un blessé est amené déjà atteint de tétanos ou d'érysipèle ; quand des phénomènes septiques graves se sont développés, etc. Enfin, dans nombre de cas, lors d'opérations très sérieuses, il est nécessaire que l'opéré soit soumis à une surveillance incessante et qu'il soit absolument isolé des autres malades ou blessés. Tel est le cas pour les malades ou blessés opérés de laparatomie, de gastrostomie, de kystes hydatiques du foie, de cholécystotomie ou cholécystectomie, etc., etc.

Le service de chirurgie devant être isolé des services de médecine : « il en résulte, dit M. Terrier, une petite complication : c'est qu'un service de chirurgie complet doit avoir 6 salles de malades, 3 du côté des femmes et 3 du côté des hommes. Si la construction de l'hôpital établit une division absolue entre les services des femmes et les services des hommes, à chacune de ces six salles il faut fatalement annexer un petit amphithéâtre d'opérations, comme nous l'avons déjà dit ci-dessus.

« Toutefois, il me paraît possible, en maintenant fort complète la séparation des services masculins et féminins, d'établir, entre les deux salles A, entre les deux salles B, et les deux salles C, les trois amphithéâtres opératoires que nous croyons nécessaires au bon fonctionnement d'un service chirurgical bien organisé et qui dès lors serviraient pour les hommes et pour les femmes. Ceci est affaire de projet du constructeur et me paraît relativement facile à résoudre ».

C'est, comme le dit le chirurgien de Bichat, une chose qui n'existe pas encore chez nous que l'isolement complet des blessés. Notons que l'hôpital de Friedrichshain, construit en même temps que notre hôpital Tenon, a sur lui cet avantage de présenter une séparation complète des services de chirurgie (1).

Les modèles de salles d'opérations ne manquent pas. Il en existe actuellement chez nous de très belles (Lyon, Lille, Paris, Chartres) mais il convient de rappeler que les premières qui furent construites dans les

(1) Voir plus loin les plans de ces hôpitaux.

données de la science moderne ont été celles du docteur Tripier à Lyon et du docteur Maunoury à Chartres (1).

Nous ne décrirons pas ces salles qui sont connues aujourd'hui de tous ceux qui s'intéresse à ces questions; nous donnerons seulement ci-dessous le devis des dépenses qu'a occasionnées la construction et l'ameublement de la salle d'opérations de l'Hôtel-Dieu de Chartres afin de montrer qu'on peut faire très bien et à bon marché.

I. — TRAVAUX DE CONSTRUCTION.

1° Maçonnerie : Fondations. Murs de la salle. Dallage et revêtement des murs en portland. Pavage et ruisseaux extérieurs à la salle. Siphon extérieur et caniveau allant au puisard. Puisard maçonné et voûté de 10 mètres de profondeur..........	3.248 fr.	96
2° Charpente du toit....	239	24
3° Couverture : Toit en ardoises, gouttières, tuyaux....................	494	93
4° Menuiseries : Porte du vestibule. Porte du grenier..................	104	46
5° Serrurerie : Fenêtres et châssis. Solives du plafond. Porte. Consoles. Appuis des tablettes....................	1.709	06
6° Peinture et vitrerie : Verres doubles pour les fenêtres. Verres striés pour les châssis du toit. Tablettes de glace de 11 millim. pour l'intérieur de la salle. Peinture au minium de toute la serrurerie. Peinture de l'intérieur.	1.188	06
7° Fumisterie : Calorifère pour le chauffage de la salle.....................	583	60
8° Plomberie : Prise d'eau à la concession. Tuyaux et installation des appareils de l'intérieur..	286	»
9° Gaz : Installation d'une lampe Cromatic et divers appareils de chauffage.	212	82
10° Stores pour les trois fenêtres.................	60	»
11° Honoraires de l'architecte.. .	396	90
Total des travaux de construction.......	8.524 fr.	06

II. — MOBILIER.

1° Un lavabo sur consoles. Cuvette de 0.37, receveur en faïence. Robinets à eau froide et à eau chaude..	250	»
2° Un chauffage au gaz en cuivre. Modèle spécial avec chauffe-linge.......	350	»
3° Fourneau portatif à gaz..	18	»
4° Verrerie : Barils de verre, dont un de 50 litres. Cuvettes en verre et en porcelaine. Flacons et bocaux pour éponges, drains, etc..............	135	30
5° Filtre Chamberland à 7 bougies..................	77	30
6° Tubes de caoutchouc..................................	38	25
7° Canules....................	2	50
8° Table d'opération du docteur Julliard avec réservoir à eau chaude ; bâti en fer avec deux roulettes et matelas divisé..........................	243	»
9° Table bâti en fer avec deux tablettes de glace pour les instruments......	67	»
10° Escabeau spécial avec traverse pour les pieds........	25	»
11° Boîtes en fer blanc pour les différents objets de pansement..............	39	25
12° Boîte à trois bobines de verre pour catgut..........	40	»
13° Tablier de caoutchouc..................................	20	»
14° Alèze de caoutchouc avec tuyau d'écoulement.........................	12	»
15° Port des différents objets.........	57	55
Total du mobilier.................	1 375	15

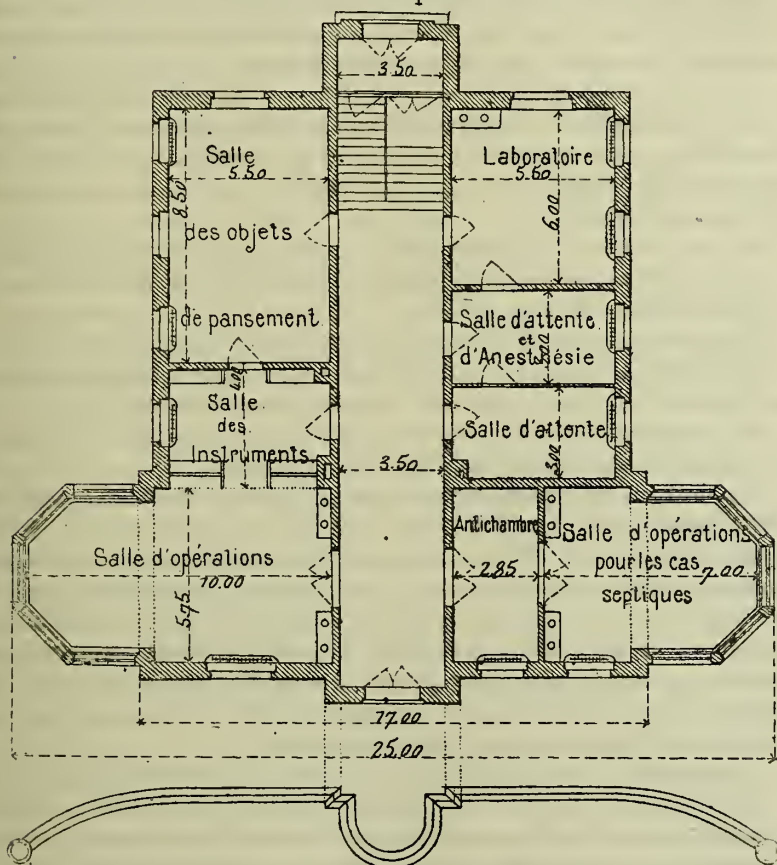
(1) G. Maunoury. — La nouvelle salle d'opérations de l'hôpital de Chartres (publications du *Progrès médical*). Paris 1888. — Consulter aussi les intéressants articles du docteur Kirmisson, in *Revue de chirurgie*, novembre 1887 et janvier 1888.

Récapitulation :

Travaux de construction	8.524 fr. 06
Mobilier	1.375 15
Total général	9.899 fr. 21

HOPITAL de HAMBOURG

Pavillon d'opérations



Plan du Rez de Chaussée

Échelle de 0.004.p.m

Fig. 62.

La salle d'opérations de l'hôpital nouveau de Hambourg (fig. 62) destiné à faire face aux exigences d'un service de chirurgie de 441 lits, réunit presque tout l'ensemble des progrès réalisés, soit en Allemagne, soit à l'étranger, à la suite de l'application des méthodes antiseptiques (1).

(1) H. Belouet, *loc. cit.*

Un bâtiment entier lui est affecté, lequel bien placé au centre de la section chirurgicale, et élevé sur caves d'un rez-de-chaussée et d'un étage, comprend une grande salle d'opérations, une salle plus petite pour les malades septiques, et une fabrique spéciale d'objets de pansement, *les chirurgiens de l'hôpital ne se servant exclusivement que des objets de pansement fabriqués sous leurs yeux* (1).

Sous-sol. — Dans le sous-sol, auquel on peut accéder directement du dehors, on trouve, outre quelques chambres pour le personnel, des cabinets d'aisance, une salle de bains confortablement établie et munie de lavabo, baignoire, appareils d'hydrothérapie, le tout à l'usage des chirurgiens avant ou après les opérations, la chambre du chauffeur, celle de la chaudière, de même système que les précédentes, et une ou deux pièces dans lesquelles sont lavées et décortiquées à l'acide les éponges et les mousses servant aux pansements, et enfin où sont lavés les vases à solutions.

Les sols de toutes ces pièces sont en ciment, avec écoulement d'eau à l'égoût, et l'eau chaude (chauffée par la chaudière) y est distribuée à profusion, ainsi que l'eau froide.

Une conduite spéciale de vapeur à haute pression, venant du bâtiment des machines, donne à cet étage un robinet avec jet de vapeur permettant le nettoyage antiseptique des vases et appareils divers.

Rez-de-chaussée. — Par une rampe d'accès, les chariots transportant les malades arrivent facilement aux salles d'opérations.

A gauche en entrant, on trouve la grande salle d'opérations, ouvrant directement sur le vestibule. Cette salle, de 10 mètres sur 5 m. 75 de largeur et 5 mètres de hauteur, en partie située dans le bâtiment, se prolonge extérieurement par une vaste véranda pentagonale. Dans le bâtiment, les murs de la salle sont, ainsi que les plafonds, entièrement recouverts de carreaux en grès vernissé, produisant des surfaces imperméables et remarquablement unies. Les angles horizontaux sont en carreaux arrondis, et les angles verticaux sortants sont protégés par des cornières en fer, peintes en blanc et vernies.

La véranda est entièrement en fer et verre. Les châssis sont ouvrants et à double paroi de glace. Les glaces intérieures sont dépolies jusqu'à 1 mètre environ au-dessus des appuis, situés eux-mêmes à environ 1 mètre du sol. Le plafond de cette véranda est en verre dépoli, mais il est recouvert d'un comble vitré. Les poussières s'amassent sur ce plafond, qui est d'un aspect malpropre et donne si peu de lumière qu'il pourrait être facilement supprimé. L'éclairage plongeant est donc à peu près nul.

Le chauffage de cette salle est obtenu à la fois par le rayonnement du plancher et par l'admission d'air chaud comprimé.

(1) Si cette mesure était adoptée chez nous, elle réaliserait en général une très notable économie.

On a voulu se servir des appuis des châssis de la véranda pour augmenter la surface rayonnante. A cet effet, on a prolongé dans l'épaisseur de ces appuis les tuyaux du chauffage des planchers, et on les a recouverts d'une tablette et d'un revêtement vertical en verre opale de 0m015 à 0m2 d'épaisseur. Malgré cette épaisseur, le verre n'a pu résister à la chaleur et s'est fendu en de nombreux endroits.

Un poêle à ailettes, placé dans un appui de croisée, complète ce chauffage. Pendant les grands froids, on peut obtenir 30 degrès, température que les chirurgiens allemands ne désirent même pas atteindre en général. On n'a pas cherché à assurer le renouvellement de l'air pendant les opérations autrement que par l'ouverture de quelques carreaux.

L'enseignement n'étant pas donné dans l'hôpital, il n'y a dans la salle, au moment des opérations, que le patient et le chirurgien avec ses aides.

Grâce aux vastes proportions de la pièce, le renouvellement de l'air peut être suffisamment assuré par l'ouverture de la porte pendant quelques minutes dans l'intervalle des opérations.

Le sol de cette salle est en mosaïque. Il est déjà, dit M. Belouet, fortement crevassé, et les chirurgiens regrettent qu'on n'ait pas employé le grès cérame. Deux ou trois cuvettes, avec grilles à la surface du sol et double siphon au-dessous, assurent l'écoulement des eaux de lavage et des liquides de toutes sortes.

A droite et à gauche de la porte d'entrée sont deux lavabos à deux places. Le dossier et le dessus de ces lavabos sont en verre opale d'un assez heureux effet. Chaque cuvette, très profonde, est pourvue d'un robinet d'eau chaude et d'un robinet d'eau froide. L'eau chaude de ces lavabos n'est pas filtrée, l'eau froide non plus ; elles viennent de la canalisation générale. Scellés aux murs sont trois robinets montés sur fourchettes en cuivre et alimentés en *eau chaude*, *eau froide* et *vapeur*. Des lances pour le lavage des parois, l'emplissage des seaux, des vases, etc., peuvent être adaptées à ces robinets. Un réchaud à gaz fixé au mur peut servir en cas d'accident aux conduites d'eau chaude.

Au long du mur, et à hauteur suffisante, sont des vases à solution, avec vidange par le fond, lesdits vases montés sur des cornières en fer scellées au mur.

Des tiges en cuivre fixées au plafond servent de supports aux tubes de caoutchouc venant de ces vases, tubes qui peuvent être amenés au-dessus des lits d'opérations.

Cette salle contient trois lits. Le principal, placé au centre de la pièce, est fixe ; il est à double fond et chauffé par un tuyau de vapeur avec robinet permettant de graduer le chauffage.

Les deux autres lits sont mobiles. Au pourtour de l'un d'eux est une gouttière ramenant toutes les eaux dans un seau placé au pied.

Le dernier est constitué par une simple glace brute de forte épaisseur, supportée par une armature métallique.

Cette salle est éclairée par le gaz au moyen de lampes genre Wenham et par l'électricité. Les appareils électriques, suspendus par leurs fils au-dessus des lits, se composent de quatre ou cinq lampes à incandescence placées au foyer d'un abat-jour en métal. Des lampes à incandescence, mobiles, avec poignée et enveloppe protectrice en cristal épais, rendent les plus grands services pour les explorations. Le chirurgien peut les placer sur le lit et sur le malade même, et conserver la liberté de ses mouvements.

Communiquant immédiatement avec cette salle par une large baie sans porte est une autre pièce dont les parois sont également revêtues de grès vernissé. Cette salle, dite *salles aux instruments*, contient, dans quatre grandes armoires en fer et glace, une superbe collection d'instruments toujours prêts à servir. Les armatures en fer de ces armoires sont peintes à l'huile au vernis ton blanc avec filets bleus. Le soubassement contient deux rangées de tiroirs en tôle peinte de même. Les intérieurs de ces tiroirs, renfermant des objets de pansement, sont doublés en glace. Le dernier tiroir est à 0m20 ou 0m25 du sol, de façon que le dessous de ces armoires puisse être constamment tenu propre. Chauffée comme la salle d'opérations, cette pièce communique par une porte avec le vestibule, et par une porte à guichet avec une grande pièce contiguë renfermant, dans des armoires à claire-voie, tous les objets de pansement, appareils, etc., usités dans la chirurgie moderne. Le sol de cette salle est en mosaïque. Les murs en sont peints à l'huile, et le chauffage assuré par des poêles à ailettes.

En face, de l'autre côté du vestibule, est une grande pièce destinée dans le principe à l'application des bandages plâtrés ou silicatés. Actuellement, cette pièce a été transformée en laboratoire pour le chef de service, laboratoire installé fort simplement, du reste.

A la suite sont deux salles d'attentes, ou mieux, deux salles d'anesthésie pour les malades septiques et aseptiques.

A la suite encore est la salle d'opérations pour les cas septiques. Elle est entièrement semblable à la première décrite, à cela près qu'une cloison parallèle au mur du vestibule détermine à son détriment une sorte de second vestibule servant de vestiaire aux chirurgiens.

Tous les malades sont amenés au pavillon d'opérations dans un brancard à capote et bâche en cuir, parfaitement suspendu à un train de roues fort bien disposé. Ce train de roues est assez élevé pour pouvoir passer au-dessus des tables d'opérations et amener le brancard sur cette table. Le transport du malade du brancard sur la table d'opérations, et réciproquement, s'effectue dans les meilleures conditions.

Dans certains cas, le malade est opéré sur le brancard même, auquel vient s'attacher le train des roues, évitant ainsi tout transbordement du patient.

Au premier étage est la fabrique de pansements, occupant (tant au

sous-sol qu'à cet étage) un personnel de 12 infirmiers. Dans une première pièce est une sorte de laverie, dans laquelle se terminent les préparations par voie humide des mousselines, mousses, éponges, etc. L'eau froide et l'eau chaude sont distribuées à profusion dans cette pièce, qui est munie d'une étuve-séchoir à vapeur sèche donnant une vapeur de 120°. Dans la pièce à la suite, on prépare tout particulièrement les pansements antiseptiques : coton, mousseline, etc. Un premier séchoir, composé seulement d'une sorte d'armoire en fer avec tuyaux de circulation de vapeur à la partie basse, sert à commencer le séchage des objets de pansement. A la partie supérieure de cette étuve est un compartiment spécial destiné à la stérélisation des instruments. Les instruments stérilisés sont descendus, en boîtes fermées, dans les armoires aux instruments de la salle d'opérations. Dans une pièce suivante, on termine le paquetage des pansements, et enfin une dernière pièce sert de magasin.

Toutes les peintures sont faites à l'huile. Les sols sont en mosaïque, qui se comporte fort mal sous l'influence de la chaleur des étuves. La vapeur sous pression qui alimente les étuves à stériliser vient directement du bâtiment des machines.

La salle d'opérations de l'hôpital d'Urban, à Berlin, a été également étudiée avec beaucoup de soin, nous donnons ci-contre le schema de cette construction (fig. 63).

En entrant dans le vestibule, on trouve immédiatement, à droite, une salle d'attente ou d'anesthésie pour les malades hommes. C'est dans cette salle qu'on a dû installer, après coup, un appareil à vapeur sous pression pour faire bouillir l'eau nécessaire aux opérations. A la suite est une salle pour les pansements. Comme il n'y a qu'une seule salle d'opérations, le docteur Korte, qui dirige le service, se sert de cette salle, fort exiguë et assez mal éclairée, pour y opérer les cas septiques; mais l'installation y est imparfaite (1).

Les murs sont revêtus de grés vernissés et la pièce est munie d'un lavabo à trois places à dessus d'ardoise avec robinet mélangeur au-dessus de chaque cuvette. Une armoire en fer et verre contient les instruments exclusivement destinés à cette salle. Un réchaud à gaz complète cette installation.

Le chauffage est assuré par un poêle à ailettes.

Sur ce même vestibule ouvre, en face de la salle d'anesthésie des hommes, celle des femmes, par laquelle on a accès à un cabinet pour le chirurgien. Dans ce cabinet est une installation des plus sommaires pour permettre quelques analyses microscopiques.

Tous les sols de ces pièces sont en mosaïque, et les parois peintes à l'huile au vernis.

(1) Belouet, *loc. cit.*

Dans l'axe du vestibule est la porte de la salle d'opérations.

Cette salle, disposée à peu de choses près comme celle de Hambourg, a 11 mètres de long et environ 5 mètres de hauteur. La plus grande partie est formée par une véranda sur plan polygonal, et pour laquelle on n'a pas jugé indispensables les doubles fenêtres.

Chaque face du polygone se compose d'un châssis vitré de glaces et ouvrant en deux parties sur la hauteur. La partie haute s'ouvre à abattant, et, de plus, est formée de lames de jalousie en glace. Le plafond de cette véranda est vitré.

Les parois de cette salle et les parties de plafond qui ne sont pas vitrées, sont revêtues de grés vernissé. Les appuis de châssis de la véranda sont à environ deux mètres du sol; ils sont recouverts en ardoise d'environ 30 à 40 centimètres de largeur, ce qui permet de poser sur cet appui, et tout au pourtour à bonne hauteur, les flacons et bocaux de

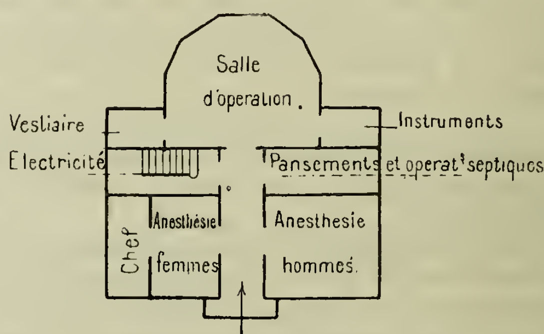


Fig. 63.

solutions. Au-dessus de cet appui, et pourtournant toute la salle, sont dix cours de tuyaux de vapeur à basse pression disposés au long des murs. Ces tuyaux, peints à l'huile au vernis et en blanc, ne sont jamais chauffés à plus de 70 degrés. De plus, l'avancée de la tablette en ardoise empêche qu'on approche assez près pour en avoir des inconvénients. Le docteur Korte préconise ce système, dont aucune partie n'est cachée et qui permet un nettoyage facile. Par des robinets, on peut régler ce chauffage, qui est très suffisant malgré la déperdition par les grandes surfaces vitrées à simples châssis.

Le sol est en mosaïque, et, comme à Hambourg, en assez mauvais état. Les eaux s'écoulent par des cuvettes à siphon.

L'éclairage est assuré par quatre lampes à arc suspendues au plafond et par quatre appareils à lampes à incandescence. Sur les trumeaux, deux lampes électriques mobiles rendent les plus grands services pour les explorations de toutes sortes. Deux autres lampes électriques mobiles, avec réflecteur en métal argenté, ont été récemment placées, à la demande du chirurgien.

En entrant, à gauehe, est un lavabo à trois plaees avee tablettes et dossier en ardoise. Les cuvettes sont à bascule et les robinets à eau chaude et froide sont posés à niveau de ees euvettes. A la suite de ee lavabo est une tablette en ardoise sur eonsoles en fer, ladite destinée à reeevoir une ou deux euvettes remplies de liquides antiseptiques : sublimé, earbol, ete., dans lesquels le ehirurgien trempe ses mains avant d'opérer. De l'autre eôté de la porte, et placé symétriquement, est un vidoir en grès, profond, à deux eompartiments et muni d'un appareil en euivre à trois robinets : eau ehaude, eau froide, mélangeur, ee dernier à genouillère. Aux murs sont quelques armatures en fer supportant des boeaux de solutions et un robinet d'eau auquel peut s'adapter une lance.

L'appareil à stériliser les instruments se eompose d'un serpentin de vapeur, plaeé au fond d'un bain-marie où l'on fait en huit minutes bouillir les instruments dans de l'eau additionnée de soude.

La table d'opérations est en métal ; elle est portée par une armature avec pieds à roulettes, mais des patins artieulés permettent de lui donner la stabilité néeessaire pendant les opérations. Sur eette table, le coussin est remplaeé par une bande de eaoutehoue épais. La table à instruments est en glaee et métal ; le dessus en glaee est mobile. Une prise de vapeur permet, en eas urgent, de stériliser immédiatement les instruments. Une autre permet, en eas d'infeetion, de remplir de vapeur la pièee tout entière.

A droite de eette salle, et eommuniquant avee elle par une baie sans porte, est la ehambre aux instruments, où l'on trouve, adossée au mur opposé à la fenêtre, une vaste armoire en fer et verre eontenant tous les instruments du serviee ; devant eette fenêtre deux tablettes de verre sur eonsoles en fer supportent les boeaux à éponges.

En faee de eette ehambre, et symétriquement plaeée par rapport au grand axe, est une pièee servant de vestiaire pour les assistants et renfermant des appareils pour le traitement par l'éleetrieité. Certains de ees appareils sont alimentés par l'usine de l'hôpital.

Le doeteur Korte se plaint, avee raison, que ees deux dernières pièees n'aient de dégagement que par la salle d'opérations. Il voudrait qu'une porte permît à ehacune d'elles de eommuniquer avee le vestibule, et désirerait enfin une salle spéciale, assez vaste et bien éelairée, pour les opérations septiques. Ces modifieations rendraient les dispositions de l'ensemble beaueoup plus irréproehables.

Premier étage. — Un esealier mène au premier étage, où se trouvent deux pièees dans lesquelles on fabrique une partie des pansements et où est installée une étuve à vapeur sous pression pour stériliser pansements et instruments. Des expérienees ont prouvé que eet appareil pouvait en dix minutes élever de 101 à 103 degrés la température intérieure d'un paquet de bandages. Le surplus de eet étage est oeeupé par les réservoirs d'eau ehaude et froide.

Le chauffage de tous les locaux de ce bâtiment est assuré par des poêles à tuyaux verticaux.

Nous avons reproduit, avant celui de l'hôpital d'Urban, le bâtiment d'opérations de l'hôpital neuf de Hambourg parce qu'il est un des mieux compris, mais il convient de faire remarquer que l'enseignement n'étant pas donné dans cet hôpital la salle d'opération ne reçoit que le chirurgien et ses aides. Le problème est alors relativement facile à résoudre.

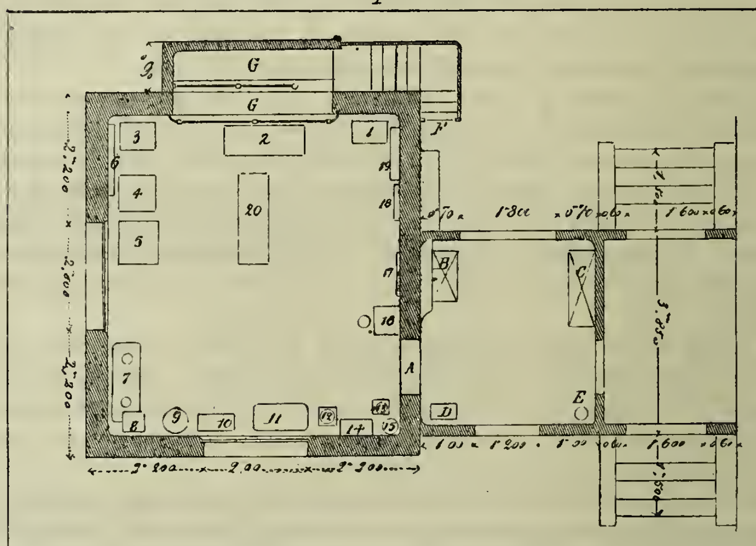


Fig. 64. — 1, étude Wiesnegg ; 2, table verre et laiton ; 3, chauffoir ; 4, table verre carrée ; 5, table verre carrée ; 6, tablette verre fixée au mur ; 7, lavabo à 2 cuvettes ; 8, réservoir d'eau ; 9 appareil à chauffer l'eau ; 10, table en noyer sur pied ; 11, table verre et laiton ; 12, réservoir à eau chaude ; 13, autoclave ; 14, réservoir en verre pour eau filtrée ; 15, filtre ; 16, pupitre avec tabouret ; 17, chauffe linge ; 18, appareil tubulaire à surchauffer l'air ; 19, tablette verre fixée au mur ; 20, lit d'opérations, roulant. — A, porte en tôle ; B-C, armoires vitrées ; D, réservoir d'eau ; E, seau émaillé ; F, entrée des élèves ; GG, gradins.

Mais s'il s'agit d'un amphithéâtre où les élèves doivent assister à l'opération faite par le maître, s'il faut rechercher dans cette condition particulièrement difficile les moyens de favoriser l'aseptie et l'antiseptie, la difficulté devient plus grande. On a tenté pourtant, non sans succès, de résoudre le problème, dans la construction des amphithéâtres d'opérations de l'hôpital Saint-Antoine à Paris (fig. 64).

Les salles d'opérations de Saint-Antoine ont été construites en 1888-89 par M. Grandjacquet, architecte de l'hôpital, sur les indications [toutes

spéciales de M. le docteur Ch. Monod qui, sur la demande de M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, en avait rédigé le programme.

Tout en ménageant l'emplacement nécessaire pour l'enseignement, emplacement il est vrai très restreint, puisqu'une quinzaine d'élèves au plus, peuvent y trouver place, on a cherché à réaliser les conditions de l'antiseptie la plus rigoureuse.

L'hôpital Saint-Antoine comprend deux services de chirurgie. Chacun d'eux est pourvu d'une salle d'opérations.

La salle d'opérations est séparée des salles du service par un vestibule à grandes portes opposées ; il est précédé d'une antichambre qui renferme un lit à opérations roulant, une armoire contenant les pansements, une vitrine renfermant le jeu complet des instruments réservés spécialement aux opérations effectuées dans le pavillon, et une table pour la préparation du matériel avant chaque opération.

Les opérateurs pénètrent dans la salle d'opérations par cette antichambre ; les spectateurs ont accès dans une tribune par un escalier extérieur et se tiennent sur des gradins en *dalles de verre*, séparés par une barrière fixe de la salle d'opérations.

Le sol de la salle d'opérations est en carrelage céramique impénétrable aux liquides ; les parois sont en glace jusqu'à hauteur d'homme et dans les parties élevées en enduit dur à peinture spéciale supportant des lavages journaliers.

Au centre du dallage un siphon est destiné à l'écoulement des eaux ; un réservoir de chasse automatique situé dans l'antichambre le lave à des intervalles réguliers, réglés à volonté.

Tous les angles sont arrondis et revêtus de tôle émaillée au grand feu.

La salle reçoit les eaux de source au travers d'une batterie de filtres Chamberland qui dessert un réservoir en glace, une chaudière à gaz et les lavabos à eau chaude et froide. Une lance est disposée pour les grands lavages journaliers.

L'éclairage est fait par des lampes à l'albo-carbon qui donnent une lumière intense d'une blancheur parfaite et d'une fixité absolue.

La tuyauterie de l'eau et du gaz est en cuivre nikelé.

Le chauffage comporte deux appareils :

1° Un calorifère situé dans une cave voisine envoie l'air chaud dans la salle au travers de cent trente tubes en métal dont les orifices juxtaposés affleurent le mur de la salle et peuvent être fermés par des portes en cuivre nickelé, au-dessous de ces tubes est disposée une batterie de quarante-cinq becs de Bunsen dont le gaz, brûlant dès l'instant où l'on ouvre les battants, porte les tubes à une température assez élevée pour assurer une complète stérilisation de l'air qui les traverse ;

2° Une armoire métallique chauffée au gaz pour le linge.

Le mobilier comprend :

Une table à opérations, roulante, d'un modèle spécial à l'hôpital ;

Quatre tables étagères roulantes en cuivre et glace ;

Deux tablettes en glace à supports de nickel ;

Une petite table d'un modèle spécial à l'hôpital pour les opérations du bras et de la main, à niveau variable ;

Une étuve à air sec avec thermomètre métallique (modèle spécial à l'hôpital) pour stériliser tous les objets solides depuis les instruments jusqu'aux cuvettes ;

Une étuve Weisnegg à régulateur pour la stérilisation des instruments ;

Une étuve autoclave pour la stérilisation des pansements par voie humide ;

Une chaudière pour stériliser l'eau à pansements (modèle spécial à l'hôpital) ;

Un porte-pulvérisateur à niveau variable (modèle spécial à l'hôpital) ;

Un tabouret à vis pour l'opérateur ;

Un pupitre pour les registres des opérations faites dans la salle.

§ XI. — Annexes divers des services hospitaliers.

Administration. — Economat. — Pharmacie. — Un certain nombre d'annexes nécessaires à un hôpital ne nous arrêteront que quelques instants. Il est évident que les services de l'économat et de la comptabilité doivent être placés dans une partie centrale. L'étendue que ces services doivent avoir varie avec la population de l'hôpital, et suivant que cet hôpital reçoit des civils et des militaires, ou seulement des civils. Il est bon en tout cas que l'économe ait ses magasins pour ainsi dire sous la main et qu'il les puisse facilement surveiller. Il ne faut pas cependant qu'ils soient trop ramassés, comme cela a lieu dans certains établissements allemands (1).

C'est dans cette partie des services que peuvent être logés la bibliothèque, les archives, la salle de réunion de la Commission administrative.

Soit dans cette partie des bâtiments, soit en un autre point central par rapport au service des malades doit se placer la pharmacie avec son laboratoire et sa tisanerie ; c'est par des guichets ouverts sur cette tisannerie que doivent partir les tisanes et toutes les préparations pharmaceutiques remises aux surveillants et aux surveillantes, qui ne doivent jamais pénétrer ni dans la pharmacie, ni dans le laboratoire.

A ces annexes des services hospitaliers, il faut joindre un parloir, qui doit autant que possible être situé près de l'entrée.

(1) Voir plus loin la description de l'hôpital de Hambourg et de l'hôpital Urban (Berlin).

Chapelle. — S'il entre dans les plans de l'Administration d'avoir une chapelle, elle ne doit pas être trop grande, ni affecter ces airs de cathédrale qui écrasent les humbles constructions des pavillons, et où les pierres et les écus s'entassent au détriment, bien souvent, de la fortune des pauvres.

Il faut songer d'ailleurs que la plupart des malades ne peuvent s'y rendre, qu'elle est seulement à l'usage des convalescents qu'on ne saurait contraindre à assister aux offices.

Elle ne doit en aucun cas être à la disposition du public. Ce mélange, qu'on trouve trop souvent dans certains hospices, de convalescents et de valides venus du dehors est une cause possible de contagion. C'est, en tous cas, un prétexte à tolérer dans l'établissement des allées et venues qui nuisent au bon ordre.

La place de la chapelle n'est pas à l'entrée de l'hôpital, mais au fond, assez proche du dépôt mortuaire.

Dépôt mortuaire. — La disposition du dépôt mortuaire est variable suivant les nécessités locales et suivant l'importance de l'hôpital. Si l'hôpital est situé dans une ville qui soit un centre d'enseignement, il doit être pourvu d'un laboratoire. Dans le cas contraire, il suffit qu'on trouve dans le pavillon isolé qui doit être réservé pour ce dépôt :

1° Une salle de dépôt, où les sujets sont transportés après le décès et lorsqu'ils ont passé dans la salle le temps prescrit par les règlements ;

2° Une salle mortuaire, convenablement disposée, où le corps est transporté lorsque les familles demandent à le voir ;

3° Une pièce pour les autopsies. Celle-ci doit être éclairée par le haut, pourvue de tables à dissection, avec un système d'irrigation commode placé au-dessus de la table, et un écoulement facile pour les eaux, à l'aide d'un tuyau à inflexion syphoïde. Ce cabinet est muni d'étagères pour les instruments, d'une vasque de pierre avec son robinet, pour laver à grande eau les pièces anatomiques, et d'un lavabo pour les médecins ;

4° Un appentis pour renfermer les bières, la sciure de bois, les liquides désinfectants, etc.

Ces quatre pièces se développent autour d'une cour qui communique avec l'extérieur par la porte du fond et d'où partent les enterrements.

Cette porte doit s'ouvrir directement à l'extérieur de l'hôpital, autant que possible sur une autre voie que celle qui donne entrée à l'établissement. Elle peut être dissimulée, dans un coin de terrain d'assiette, par un rideau d'arbrisseaux.

Sous aucun prétexte on ne doit tolérer que le dépôt mortuaire soit placé dans le bloc des contructions. Il importe que les administrateurs des hospices consultent pour la position à donner à cette annexe l'avis du corps médical (1).

(1) Il n'y a pas plus de deux ans que l'un des plus importants hôpitaux d'un département

Buanderie. — La buanderie doit être munie de tous les appareils et procédés de désinfection les plus perfectionnés. Elle comporte la réception du linge sale, la salle pour le lavage, la salle des lessiveuses, les séchoirs soit à air libre soit à air chaud.

La buanderie peut avoir une grande importance quand elle est commune à plusieurs établissements, comme à Lyon où les hôpitaux et hospices sont desservis par une buanderie centrale.

Dans certains établissements importants le linge sale après avoir quitté les salles par des trémies spéciales, est porté par des vagonnets au dépôt où ce linge est d'abord reçu et désinfecté. A l'Asile National du Vésinet le bâtiment du linge sale est bien isolé de la buanderie ; c'est dans ce bâtiment qu'est l'étuve. Dans les pavillons de contagieux il conviendrait de passer les objets contaminés, linges et draps, à l'eau bouillante soit dans des chaudières ordinaires, soit dans des trempeurs du système Geneste et Herscher.

Bains et hydrothérapie. — Lavabos. — Nous avons dit que parmi les annexes de chaque salle de malades doit se trouver une petite salle de bains. Il convient qu'il y ait là une ou deux baignoires fixes et une baignoire mobile. Si la salle est petite, qu'elle ne contienne qu'un petit nombre de malades ou si, l'espace faisant défaut, il ne peut être placé qu'une seule baignoire il faut que celle-ci soit mobile, montée sur roulettes caoutchoutées, afin qu'elle puisse aisément et sans bruit être transportée au lit d'un malade en cas de besoin.

Cette disposition d'annexes pour les bains près de chaque salle de malades permet de réduire considérablement le bâtiment des bains généraux d'un hôpital.

« Les salles de bains, disait J. Rochard (1), doivent contenir des cabinets pour bains ordinaires, des cabinets pour bains médicamenteux, pour bains de vapeur, avec lit de repos et une salle d'hydrothérapie. Cette dernière, ainsi que les cabinets pour bains de vapeur, peut être commune, parce qu'on peut assigner aux deux sexes des heures différentes pour les fréquenter et que leur installation est coûteuse. Les cabinets pour bains ordinaires et pour bains médicamenteux doivent être disposés en deux séries complètement isolés et placés de chaque côté du bâtiment. Les murs doivent être revêtus de carreaux de faïence jusqu'à une hauteur convenable. Les baignoires sont séparées par des cloisons peu élevées ou par des rideaux. A une des extrémités se trouvent les chaudières pour l'eau et pour la vapeur. Si la juxtaposition de la cuisine et des salles de

du nord de la France avait son dépôt mortuaire sous une salle de chirurgie. Nous ne voulons pas citer explicitement un autre établissement où ce dépôt était au rez-de-chaussée au-dessus d'un sous-sol réservé à la boucherie et à la charcuterie.

(1) Société de médecine publique (1883).

bain pouvait permettre de réaliser une économie sur le combustible, il n'y aurait aucun inconvénient à les rapprocher.

« La salle d'hydrothérapie doit comporter deux douches ascendantes, une douche en cercle, une douche écossaise et des jets directs de force et de dimensions graduées. Les mêmes dispositions se retrouveront dans l'organisation du service externe, quand il en existera un. »

Ce ne sont là que des indications. Il va de soi que le luxe plus ou moins grand du service des bains varie avec les ressources dont on dispose. Dans les petits hôpitaux et hospices mal dotés les cabinets de bains peuvent être simplement peints à l'huile mais à base de zinc, surtout dans les cabinets réservés aux bains sulfureux.

Ce qui importe c'est qu'on ne trouve plus dans l'avenir, comme aujourd'hui, de petits établissements qui n'ont même pas une baignoire ! Ce qu'il faut demander encore c'est que ceux qui en ont s'en servent plus souvent. Il y a tel hospice à notre connaissance où les vieillards et les infirmes ne sont jamais baignés à moins qu'ils ne tombent malades et que le médecin ne prescrive formellément un bain. — Il va de soi que la prescription du médecin est indispensable dans les hôpitaux, pour les malades ; mais dans les hospices l'usage des bains doit être une question de règlement et être aussi tout à fait régulier. Il en est de même dans les orphelinats où, trop souvent, les bains ne sont donnés qu'une ou deux fois chaque année.

Nos grands hôpitaux et hospices ont tous des services balnéaires et hydrothérapiques. Il en est de même des Asiles d'aliénés qui présentent souvent des dispositions très intéressantes dont nous aurons à parler dans le chapitre spécial consacré à ces malades.

A Paris tous les hôpitaux et hospices de l'Assistance publique sont pourvus de services de bains avec hydrothérapie. Les installations de bains les plus récemment faites ou refaites sont les mieux agencées et les plus conformes aux besoins de l'hygiène et du traitement par l'hydrothérapie. Ce sont celles de l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Laënnec, l'hôpital de Lourcine, l'hospice de la Salpêtrière et l'hospice des Enfants Assistés.

Tous ces services ont été installés avec les perfectionnements et les développements que comportent aujourd'hui les nouveaux programmes.

Ils ne diffèrent entre eux que par l'étendue des localités et le nombre des baignoires et appareils.

Nous donnons ci-après la description du service de l'hôpital Saint-Louis. qui sert à la fois aux bains internes et externes et est le plus important des établissements hospitaliers (1).

(1) *Administration générale de l'Assistance publique à Paris en* 1889. — Montevrain, imprimerie de l'école d'Alembert, 1889.

Ce service eomprend, savoir :

Salles d'attente	2
Grandes salles de 30 baignoires	2
Petites salles de 10 baignoires	2
Salles de 10 baignoires pour la gale	2
Salles de frotte pour la gale	2
Étuve pour le ehauffage du linge	1
Salle de bains de vapeur	1
Salle de douehes de vapeur	1
Salle de sudation	1
Salle de bains hydrofères	1
Piseine avee pièee pour déshabilloir	1
Déshabilloir pour les salles d'hydrothérapie	1

et diverses salles ou eabinets, où sont installés les appareils variés de l'hydrothérapie (douehes en lanee, douehes en pluie, douehes aseendantes, douches éeossaises, bains de eerele, bains de siège, ete., ete.)

Indépendamment des services de bains, il existe dans un eertain nombre d'établissements parisiens, dans le voisinage de ehaque serviee de malades, un eabinet renfermant deux baignoires, dont une, mobile et à roulettes, est suseeptible d'être roulée jusqu'au lit des malades non transportables. Ces baignoires sont alimentées par un réservoir d'eau ehaude et d'eau froide dépendant de l'offiee.

Chaque salle des serviees hospitaliers doit avoir aussi ses lavabos. Il en existe de toutes sortes, et on peut dire de tout luxe. Les meilleurs systèmes sont souvent les plus simples et sont en tous eas eeux qui permettent le moins la transmission des infeetions d'un malade à un autre. A Paris le système qui est aujourd'hui préféré par l'administration de l'assistanee publique est un système à eau courante qui ne eomporte pas de euvettes. Il est formé d'une armature en fonte, supportant une plaque de revêtement vertieal en marbre et deux autres plaques en marbre inelinées et disposées de manière à laisser, entre elles, un petit espaee ou interstiee pour le passage de l'eau qui s'éehappe des robinets. Une rigole d'éeoulement pour l'eau est ménagée sous les plaques.

Ce système a sur eelui dit « euvette baseulante » le double avantage de pouvoir être nettoyé facilement et de ne pas permettre la eontamination d'un malade par un autre, au moyen de la eommunauté de euvette. Chaque malade se lave au robinet et à l'eau eourante, au lieu de se laver dans une euvette, et l'eau qui lui a servi s'éeoule immédiatement au lieu de séjourner dans la euvette. Pour que ee système soit parfait, il faut que la rigole soit nettoyée d'une façon intermittente par une ehasse d'eau et que les plaques de marbre soient aisément démontables.

Dans les orphelinats, nous conseillons volontiers la cuvette individuelle, de tôle émaillée, que l'enfant va remplir lui-même à un robinet eommun

et dont il jette ensuite l'eau salie dans un vidoir. Ces cuvettes peuvent être placées soit sur une table garnie de toile cirée, soit sur des tablettes de pierre ou de marbre installées le long des murs. Elles doivent être assez basses pour que l'enfant puisse se pencher aisément et tremper son visage complètement. Il serait désirable que cette installation ou toute autre analogue, pût être imposée comme une condition de toute autorisation d'ouvrir un orphelinat et il conviendrait aussi qu'on prît, dans ces établissements, l'habitude d'exiger que les enfants, garçons ou filles, fissent leur toilette le buste nu comme font les élèves dans les écoles anglaises. Enfin, nous ne concevons pas les lavabos soit dans les orphelinats de filles, soit dans les services hospitaliers de femmes, sans des cabinets de toilette munis de tout ce qui est nécessaire pour une toilette plus complète et plus intime. La maison nationale de convalescence des femmes au Vésinet est parfaitement installée à ce point de vue et l'orphelinat Stappaert, qui appartient aux hospices de Lille, a pris aussi, d'après nos conseils, des dispositions pour permettre aux jeunes filles de prendre des habitudes de propreté indispensables.

Cuisines. — La position, l'arrangement et l'aménagement de la cuisine n'ont pas dans tous les établissements hospitaliers une égale importance. Dans les grands établissements sa position centrale s'impose, soit dans un pavillon spécial, soit dans un bâtiment commun avec d'autres services généraux.

« La cuisine, disait J. Rochard dans son rapport à la Société de médecine publique, doit être vaste. Il faut qu'on puisse circuler facilement autour du grand fourneau central. Elle doit avoir une cheminée pour la préparation de certains mets, des rôtis, par exemple. Les fenêtres sont très grandes, avec des vasistas et une lanterne pour faire échapper la fumée et les vapeurs; indépendamment des fenêtres, il y a des guichets pour la distribution des aliments, les infirmiers ne devant pas entrer dans la cuisine.

» Les dépendances doivent également être grandes, très claires, très accessibles. Elles comprennent : 1° une pièce dans laquelle se fait le lavage de la vaisselle, et dont le sol dallé ou cimenté est incliné de façon à rendre l'écoulement des eaux et le nettoyage faciles; 2° un office avec des armoires pour le matériel et les provisions de petit volume; 3° la paneterie. Dans le sous-sol se trouve la cave proprement dite, ainsi qu'une pièce destinée à renfermer les provisions qu'il faut tenir au frais pendant l'été; le soupirail en est fermé par une toile métallique. »

C'étaient là des conseils excellents qui n'ont besoin que d'être complétés. Indépendamment de la disposition des combles en lanterneau, il faut que la ventilation des cuisines soit assurée, dans certains cas, en faisant passer les conduits de fumée au centre d'une cheminée ventilatrice. Le sol doit être imperméable, les parois garnis de carreaux de

faïence ou de poteries vernissées qui permettent un lavage à la lance et au balai. Les éviers, avec écoulement convenablement siphonés doivent avoir au-dessus des robinets permettant d'établir d'énergiques courants d'eau.

La cuisson des aliments se fait à la vapeur dans beaucoup de grands hôpitaux modernes, et ce mode de cuisson est considéré comme donnant de bons résultats. Il est surtout commode pour les ragouts et les soupes. Il ne dispense pas d'avoir un fourneau pour un certain nombre d'aliments qui ne peuvent être cuits à la vapeur (côtelettes, biftecks, omelettes, etc).

Au nouvel hôpital militaire de Bourges, l'installation de la cuisine peut être citée comme un modèle : les préparations culinaires se font à la vapeur dans des marmites à double fond au nombre de 16, placées sur quatre rangs ; les plus grandes contiennent 150 litres, les plus petites 6 litres seulement. Des robinets mobiles d'eau chaude sont disposés entre chaque série de quatre marmites. Ces dernières sont suspendues sur pivots et on peut les incliner sans le moindre effort soit pour les vider, soit pour les nettoyer. Un vaste chauffe-plats chauffé à la vapeur permet de conserver à une température convenable les aliments cuits prêts à être distribués. Un réservoir d'eau chaude surmonte le générateur, ses conduits aboutissent aux robinets des marmites et aux pierres à laver la vaisselle.

Dans beaucoup d'hôpitaux de notre pays, on utilise encore les fourneaux dits économiques, qui sont alimentés à l'aide de charbon. Ces appareils sont munis de quatre foyers qui peuvent être isolément chauffés. Au-dessus des foyers placés aux deux extrémités du rectangle sont des plaques de fonte qui reçoivent directement l'action du charbon incandescent, et c'est sur ces plaques que se placent les ustensiles de cuisine, poêles, casseroles ou coquemars. Les deux foyers latéraux échauffent directement quatre grandes chaudières à bouillon, et deux vastes réservoirs d'eau chaude s'alimentont d'eux-mêmes et maintenus à un niveau constant à l'aide d'un ingénieux mécanisme. Des robinets de déversement d'eau chaude se trouvent au bas du fourneau et servent à vider ces réservoirs. De grands robinets à cou de cygne en cuivre déversent, dans les chaudières à bouillon, l'eau que leur apporte un tuyeau de conduite creusé sous dalles. Des échaudoirs faisant suite aux chaudières de bouillon reçoivent indirectement la chaleur des foyers ; enfin quatre fours et quatre étuves sèches sont ménagés dans des points rapprochés de ceux-ci et servent les uns au rôtissage des viandes et des fruits, les autres à l'entretien de la chaleur des mets. Ce rôtissage à l'étuve est, il faut le reconnaître, bien inférieur au rôtissage à la broche devant un feu vif, qui permet aux viandes de conserver leur arome ; toutefois, quand il est soigneusement surveillé, il donne encore un rôti très appétissant.

Dans certains hôpitaux, on a appliqué le chauffage au gaz à la cuisine. Cette solution est peut-être la meilleure dans certaines villes où le gaz est à bas prix, mais ce sont là des solutions toutes locales et très variables.

Dans quelques hôpitaux, on met en usage dans les cuisines des appareils particuliers qui ont pour but d'économiser la main-d'œuvre et le temps : tels sont les hachoirs, les presses-mécaniques, les coupe-légumes, les coupe-pains et les coupe-soupes. Ce dernier appareil, adopté dans les hôpitaux militaires, se compose d'une boîte quadrangulaire en bois qu'une planche longitudinale divise en deux compartiments inégaux ; le supérieur contient un tiroir dans lequel on introduit le pain à fragmenter, qui glisse sur cette planche à la faveur d'un mouvement imprimé à une vis sans fin par une manivelle tournée à bras. Le pain est ainsi incessamment poussé vers une roue en fonte munie de quatre lames d'acier à tranchants aigus et qu'anime un mouvement rapide de rotation. Des trous ménagés dans cette roue laissent passer les lèches aussitôt qu'elles sont taillées et elles tombent dans le compartiment inférieur de la boîte. Par ce mécanisme, le pain se taille avec une vitesse et une régularité remarquables. A l'hôpital de Hambourg, la machine à confectionner les saucisses occupe dans le bâtiment de la cuisine une place importante (1).

Enfin, parmi les appareils dont une cuisine doit être outillée, il convient de citer ceux, de modèles très nombreux, qui servent à tenir les mets suffisamment chauds pendant leur transport de la cuisine aux divers pavillons.

ARTICLE IV. — SERVICES ET ÉTABLISSEMENTS SPÉCIAUX.

La facilité du service, une question de décence, diverses considérations d'ordre scientifique obligent à repartir les malades par catégories, à séparer les hommes des femmes, les fiévreux des blessés, les contagieux des non contagieux, à créer en un mot des services spéciaux ou même des hôpitaux spéciaux soit pour les adultes, soit pour les enfants, soit pour les accouchements, les affections syphilitiques, les maladies de la peau, les maladies transmissibles quelconques.

Dans beaucoup d'hôpitaux-hospices des départements on en est encore à réunir dans une même salle malades et vieillards, fiévreux et blessés, adultes et enfants.

Toutefois la séparation des sexes est au moins une mesure généralement prise et nous n'en sommes pas à mêler dans une salle séparée par une cloison basse s'ouvrant à deux battants sans loquet ni serrure, les femmes et les hommes blessés comme à la nouvelle clinique chirurgicale de Buda-Pest. Selon le docteur Boisseau, loin de redouter cette promiscuité, M. le professeur Kovacs a constaté que cette disposition

(1) Voir plus loin la description de l'hôpital neuf de Hambourg.

portait les hommes et les femmes ainsi mêlés à mettre plus de réserve et de décence dans leur conduite et leur langage. Il se peut que cela se passe ainsi dans le service de Kovacs mais il ne semble pas à priori que l'exemple doive être imité ni qu'on ait tenté l'expérience soit en Allemagne, soit en Angleterre, soit chez nous.

Le plus souvent dans la disposition des bâtiments d'un hôpital on réserve une partie aux hommes, l'autre aux femmes de chaque côté de la ligne médiane. C'est ainsi, par exemple, à Lariboisière et à Tenon dont nous parlons plus loin. Au Friedricshain, la disposition est autre ; il y a pour ainsi dire deux hôpitaux juxtaposés, d'importance différente, l'un réservé aux fiévreux et l'autre aux blessés, ayant chacun deux files de pavillons symétriques dont l'une est réservée aux hommes et l'autre aux femmes.

Mais indépendamment de cette séparation par sexes une séparation par catégories pathologiques a une utilité hygiénique incontestable qui n'a pas besoin d'être démontrée.

Nous avons déjà parlé plus haut des services chirurgicaux. Dans cet article nous examinerons successivement les salles et établissements pour les convalescents, pour les accouchements, pour les affections contagieuses, etc.

§ I. — Convalescents.

Si nous commençons par les convalescents c'est qu'il nous paraît que les services ou les asiles spéciaux pour cette catégorie d'hospitalisés sont des annexes indispensables de tout établissement hospitalier, qu'on y reçoive ou non les femmes en couches ou les contagieux.

L'assistance hospitalière est incomplète quand les nécessités du service, le peu de place dont on dispose, obligent les administrations et les médecins des hôpitaux à laisser sortir des malades incomplètement guéris, ou des convalescents qui doivent rester longtemps des valétudinaires incapables de reprendre le labeur quotidien, le travail souvent pénible de leur profession, au moment où il serait pourtant si nécessaire qu'ils puissent rapporter au logis un peu du bien-être qui a manqué en leur absence, à cause du travail insuffisant de la femme et des journées qu'elle a perdu pour aller voir son mari pendant sa maladie.

L'assistance hospitalière ne peut être complétée, à notre sens, que si le malade peut achever sa guérison dans un établissement de convalescence où il devrait être transporté le plus tôt qu'il serait possible, afin de le soustraire aux dangers de la promiscuité de l'hôpital. Cela est d'autant plus important qu'un convalescent, par sa faiblesse, peut être considéré comme étant en état d'imminence morbide.

D'ailleurs, dans beaucoup de cas, si le malade a sa famille dans la ville où il a été hospitalisé ou dans une commune non éloignée, le séjour à l'établissement de convalescence peut être utilement remplacé par un *secours de convalescence*, qui lui permettrait de rester au repos dans sa famille. Mais il va de soi que cette solution n'est possible que si le logement est suffisant et si l'on est assuré que le convalescent sera convenablement soigné par les siens.

Certains estiment que ce mode d'assistance convient aux convalescents mieux qu'à tous autres et devrait être exclusif. Ils voient là une solution économique qui, nous venons de le dire, est en effet souvent applicable. Mais, dans les grandes villes surtout, il faut tenir compte du grand nombre d'ouvriers célibataires, venus, comme à Paris les maçons de la Creuse, pour une période de travail ; et aussi des domestiques femmes qui, sorties de l'hôpital, affaiblies et sans ressources, sont une proie facile pour la prostitution.

Il y a donc lieu de demander que, dans l'avenir, tout hôpital soit doublé d'une maison de convalescence. Rouen, Lyon et quelques autres villes ont à ce point de vue des institutions ou des établissements un peu rudimentaires ; il n'y a guère, en France, que Paris qui ait à la disposition de ses établissements hospitaliers deux maison de convalescence importantes, l'une pour les hommes et l'autre pour les femmes, qui sont les établissements nationaux de Vincennes et du Vésinet dont nous allons à présent dire quelques mots (1).

Asile national de Vincennes. — Cet établissement national a été créé en vertu du décret du 8 mars 1855 ; la construction, commencée dès lors, était achevée le 31 août 1857 date de l'inauguration.

Il est construit sur une parcelle détachée du bois de Vincennes et d'une superficie de 16 hectares 73 ares.

Les bâtiments, y compris les cours intérieures et les parterres, ont une superficie de 24,000 mètres carrés environ.

La dépense de construction et d'aménagement s'est élevée, en chiffres ronds, à la somme de 2,500,000 francs.

L'Asile est entouré de jardins, de gazons et d'un vaste parc planté d'arbres. Il est clos, sur le Bois de Vincennes, par un saut de loup qui permet à la vue de s'étendre et à l'air de circuler sur ce plateau situé à 60 mètres au-dessus du niveau de la Marne.

(1) Ce fut sous l'inspiration de Van-Swieten que Marie-Thérèse dota la ville de Vienne d'un asile de convalescents. Chez nous, quoique Mazarin ait laissé dans son testament 70,000 livres à l'Hotel-Dieu et qu'un particulier généreux ait laissé 100,000 livres dans le même but, il n'y eut pas d'établissements pour les convalescents jusqu'à la fondation de nos deux grands asiles nationaux. On ne saurait compter, en effet, sérieusement, une petite maison qui était située près de la rue de Varennes, dans la rue du Bac et qui, de 1652 à 1793 posséda 22 lits où étaient admis les convalescents de la Charité.

On y admet, à titre de convalescents :

1° Les ouvriers atteints de blessures ou de maladies dans le cours de leurs travaux sur les chantiers publics ;

2° Les ouvriers faisant partie de Secours mutuels abonnés ;

3° Les ouvriers travaillant chez des patrons abonnés ;

4° Les ouvriers malades sortant des hôpitaux ou envoyés par les bureaux de bienfaisance ;

5° Enfin, moyennant un prix de journée ou gratuitement, par autorisation spéciale de M. le Ministre de l'Intérieur, les autres ouvriers convalescents qui ne rentrent pas dans les catégories précédentes.

Depuis 1891 on y admet aussi les convalescents de la clinique ophthalmologique des Quinze-Vingt.

Comme les autres établissements nationaux l'Asile de Vincennes est administré, sous l'autorité du ministre, par un Directeur responsable assisté d'une commission consultative.

Le service médical est confié à deux médecins non résidents et à trois internes. Deux infirmières diplômées sont chargées de la surveillance des infirmeries.

Un pharmacien, ayant sous ses ordres une surveillante laïque diplômée, est chargé de la préparation des médicaments.

Les ministres des cultes reconnus par l'Etat peuvent visiter leurs coreligionnaires qui les demandent. Une messe est dite les dimanches et jours de fête dans la chapelle de l'Établissement par un prêtre de la paroisse de Saint-Maurice.

Six sous-surveillants sont chargés, sous les ordres d'un surveillant-chef, de la surveillance de jour et de nuit et du service des transports. 53 agents sont répartis dans les différents services ; 32 ouvrières sont occupées à la lingerie, à la buanderie et à l'ouvroir.

Le dimanche et le jeudi les convalescents peuvent recevoir les visites de leur famille et, ce jour-là, il n'est pas fait de service de transport. Tous les autres jours deux omnibus appartenant à l'asile et pouvant contenir à eux deux 36 personnes, vont, suivant un ordre de roulement établi, prendre dans les hôpitaux les malades convalescents désignés pour faire un séjour à l'asile. Ces omnibus reconduisent en même temps les sortants dans l'intérieur de Paris. Les entrées et les sorties sont, en moyenne, de 30 par jour.

Une voiture sanitaire spéciale est affectée aux transports d'urgence des grands malades.

A son entrée dans l'établissement, le convalescent reçoit l'uniforme de la maison : un paletot de molleton bleu, une calotte de même étoffe ou un chapeau de paille, selon la saison ; de plus, une chemise, une paire de chaussettes, des espadrilles, un bonnet de coton, un mouchoir de poche et deux serviettes pour la toilette et la table. Le linge est renouvelé tous les samedis.

Le convalescent remet à la buanderie son linge personnel qui lui est rendu propre pour son départ.

La nourriture donnée aux convalescents est large et substantielle. Il y a trois repas :

7 heures du matin. — Soupe grasse ou maigre.

10 heures du matin. — Un plat de viande — un plat de légumes et un dessert.

4 heures 1/2 du soir. — Un plat de viande et un de légumes.

Les malades sont divisés en 2 réfectoires. Ils mangent d'abord au 2e réfectoire où la ration est moindre, puis, dès qu'ils ont repris l'appétit avec les forces ils sont reçus au 1er réfectoire. La ration journalière comprend :

Pour le pain, 500 grammes au 2e réfectoire et 600 grammes au premier.

Pour la viande, 400 grammes au deuxième réfectoire et 450 au premier.

Pour le vin, 50 centilitres également pour les deux réfectoires.

Les convalescents pour lesquels une alimentation spéciale est reconnue nécessaire sont mis au régime dit d'infirmerie, et reçoivent l'alimentation particulière qui leur est ordonnée par le médecin.

Le réveil est sonné à 5 heures et demie en été et à 6 heures en hiver.

Les convalescents jouissent de la plus complète liberté pour l'emploi de leur temps, sous la seule restriction de se soumettre aux heures fixées pour les visites des médecins, les pansements, les bains et les repas.

Ils peuvent circuler librement, toute la journée, dans la Cour d'honneur et dans les allées entourant l'établissement. Le parc leur est ouvert de midi à quatre heures ; il en est de même de la bibliothèque composée de près de 5,000 volumes.

De midi à quatre heures et de six heures à huit heures, on met à leur disposition, dans une vaste salle au premier, des jeux de dames, de dominos, etc,, et, sous les quinconces, quand le temps le permet, un jeu de boules. Enfin, le soir à sept heures, on ouvre, jusqu'à huit heures et demie, la salle de théâtre où ils chantent des morceaux variés, ou même jouent quelques pièces, drames ou vaudevilles.

Depuis le 31 août 1855 le nombre des convalescents qui a passé par l'asile a été de plus de 300,000, soit environ 9,000 par an qui ont fourni en moyenne, chaque année, 29 décès.

Nous donnons, dans le tableau suivant (p. 478), le nombre des entrées et la provenance des convalescents depuis le 1er janvier 1892.

L'asile a d'importants annexes qui ne sauraient être passés sous silence.

D'abord, depuis le mois d'avril 1886, les convalescents varioleux qui viennent de l'hôpital temporaire d'Aubervilliers sont reçus dans un pavillon spécial, sans communication directe avec le reste de l'établissement. Ce pavillon a son promenoir distinct. Il a reçu, en 1888, 397 convalescents de variole. De plus, un service de revaccination est institué à l'asile, et tous les entrants sont actuellement revaccinés.

ANNÉES.	HÔPITAUX Paris.	HÔPITAUX Banlieue.	BUREAUX de bienfaisance.	SOCIÉTÉS de secours mutuels.	PENSIONNAIRES	ADMISSIONS ministérielles gratuites	CHANTIERS publics.	CLINIQUE ophthalmologique des Quinze-Vingts.
1879...........	7.910	73	181	92	211	6	16	»
1880...........	7.710	95	253	68	145	7	10	»
1881...........	7.802	89	225	36	74	13	7	»
1882...........	7.807	82	219	42	45	15	11	»
1883...........	8.357	78	168	34	332	19	13	»
1884...........	8.717	86	181	29	111	15	12	»
1885...........	8.259	42	198	46	51	11	6	»
1886...........	8.574	77	169	33	41	16	8	»
1887...........	8.273	31	155	31	41	36	15	»
1888...........	8.260	3	142	33	45	36	5	»
1889...........	7.741	49	120	32	37	55	9	»
1890...........	7.901	64	188	20	57	47	21	»
1891...........	7.637	67	401	33	52	97	19	44
TOTAUX ..	104.948	836	2.600	529	1.242	373	152	44

Depuis le mois de juillet 1886, une maison annexe, établie rue de Charenton n° 32 et pouvant contenir une cinquantaine de lits, reçoit, à leur sortie de l'asile, les convalescents sans domicile, sans ressources et sans travail. Ils y sont logés et nourris pendant trois jours, qu'ils doivent employer à chercher de l'ouvrage avec l'aide de l'Administration.

Les hôpitaux sont admis, depuis 1888, à envoyer directement à cet établissement quelques malades se trouvant dans les conditions réglementaires que des circonstances particulières ne permettraient pas d'envoyer à l'asile de Vincennes.

L'annexe a reçu, en 1888, 3,067 pensionnaires : 2,333 venant de l'asile et 734 venant des hôpitaux. Sur ce nombre, 1,020, en sortant, ont déclaré avoir trouvé de l'ouvrage par eux-mêmes ; 202 ont été placés par les soins de l'Administration ; 250 ont quitté avant l'expiration de leur temps, ayant pour la plupart sans doute trouvé du travail ; 61 ont déclaré retourner dans leur pays ; 204 sont rentrés à l'hôpital ; 4 sont revenus à l'asile ; 14 ont été renvoyés par mesure disciplinaire ; enfin 1,151 ont déclaré n'avoir pas trouvé d'ouvrage.

L'asile a reçu de Mme Laborie, veuve d'un ancien médecin de l'établissement, un legs de 800,000 fr. dont les arrérages, déduction faite de deux rentes viagères de 1,200 fr. chacune allouées à deux parentes de la défunte, sont intégralement distribués, depuis le 1er juillet 1888, par sommes égales de 25 fr., aux convalescents les plus malheureux et les plus méritants. 1,056 secours sont ainsi alloués tous les ans. Une enquête faite pendant le séjour permet de faire un choix raisonné entre les nombreux candidats à cette libéralité.

Voici, pour l'année 1885, considérée comme une année moyenne, un état des dépenses de l'asile de Vincennes :

DÉPENSES ORDINAIRES :

Personnel	Administratif et médical	35.750 »	
	Servant	61.144 28	
	Pensions et secours de retraite	14.834 80	
		111.834 08	111.834 08
Matériel	Chauffage et éclairage	37.703 »	
	Blanchissage	8 641 »	
	Couchage, habillement	34.391 »	
	Mobilier	29.558 »	
	Entretien des bâtiments	17.959 »	
	Dépenses diverses	31.724 49	
		159.976 49	159 976 49
Alimentation	Pain	37.187 04	
	Vin	48.368 70	
	Viande	114.145 15	
	Comestibles	62.435 96	
		262.133 85	262.133 85
Frais d'infirmerie et de pharmacie			13.077 18
Dépenses diverses			1.161 51
DÉPENSES EXTRAORDINAIRES			36.086 29
	TOTAL		584.269 40
A déduire la subvention de l'État			60.000 »
Payé avec les ressources propres de l'établissement			524.269 40

Les dépenses ordinaires de l'asile varient peu ; elles se tiennent entre le minimum de 512,000 et le maximum de 553,000 par an.

Le prix moyen de la journée d'assistance varie aussi dans de très étroites limites : il est en moyenne de 3 fr. 32, prix total dans lequel la journée d'alimentation n'entre que pour 1 fr. 36 en moyenne.

Asile national du Vésinet. — L'asile national du Vésinet a été fondé par un décret en date du 8 mars 1855 et affecté aux femmes convalescentes par un décret du 28 août 1859. — Il reçoit temporairement, pendant leur convalescence : 1° Les ouvrières faisant partie d'une société de secours mutuels qui a passé un abonnement avec l'asile ; 2° celles, travaillant chez des fabricants, industriels ou patrons qui ont également passé des abonnements avec l'asile ; 3° les convalescentes envoyées par les hôpitaux de Paris et de la banlieue ; 4° les convalescentes envoyées par les bureaux de bienfaisance de Paris ; 5° enfin, moyennant un prix de journée, les convalescentes qui ne rentrent dans aucune de ces catégories.

6,650 femmes ou enfants passent, en moyenne, chaque année, au Vésinet.

On voit qu'il rend, pour les femmes convalescentes les mêmes services que Vincennes rend pour les hommes. La superbe construction qu'il occupe, au milieu d'un parc de 30 hectares, n'a rien à envier à celle de Vincennes ; certains services y sont même plus confortables encore, tel

que serviee des bains et douehes. Vineennes possède, il est vrai, dans son annexe de la rue de Charenton, un mode eomplémentaire d'assistanee qui manque au Vésinet ; mais l'asile du Vésinet, avec son serviee dit des mères-nourriees (1), assiste à la fois les mères et les enfants et prévient certainement, ehaque année, l'abandon d'un eertain nombre d'enfants qui seraient à la charge de l'assistance publique.

Le quartier des mères-nourriees de l'asile du Vésinet dont nous avons déjà parlé, à propos de l'assistanee de l'enfanee, reçoit, ehaque année, 600 ou 700 femmes aeeouehées.

L'asile du Vésinet, comme les autres établissements nationaux, est administré par un directeur, assisté d'une eommission de surveillanee.

Les soins médieaux sont donnés par un médeein résidant.

Le personnel de surveillanee est laïque.

Voiei qu'elles ont été (en 1885) pour une année, les dépenses de eet établissement :

Dépenses ordinaires :

Personnel	Administratif et médical	33.100 »	
	Servant	26.028 73	
	Pensions et secours de retraite	3.545 »	
		62.673 73	62.673 73
Matériel	Chauffage et éclairage	33.555 31	
	Blanchissage	4.638 77	
	Couchage, habillement	21.494 24	
	Mobilier	27.796 57	
	Entretien des bâtiments	14.380 06	
	Dépenses diverses	61.164 83	
		163.029 78	163 029 78
Alimentation	Pain	21.204 65	
	Vin	27.342 44	
	Viande	88.563 81	
	Comestibles	43.973 82	
		181.084 72	181.084 72
Frais d'infirmerie et de pharmacie			8.979 90
Dépenses diverses			526 11
Dépenses extraordinaires			20.538 65
Total			436.832 89
A déduire la subvention de l'Etat			60.000 »
Payé avec les ressources propres de l'établissement			376.832 89

Les reeettes de l'asile du Vésinet sont, année moyenne, de 463,000 fr. environ. Le prix de revient moyen de la journée d'assistanee est de 3 fr. 23. Voiei, année par année, de 1878 au 1er janvier 1892, le nombre des entrées dans eet asile national :

147.53

(1) Voir plus haut, p. 219.

MOUVEMENT DU PERSONNEL ASSISTÉ, ANNÉE PAR ANNÉE, DE 1878 A 1891 INCLUS

	Convalescentes.	Nourrices.	Enfants.
	—	—	—
1878	4,205	665	665
1879	4,192	744	747
1880	4,964	694	702
1881	4,562	776	779
1882	4,880	708	710
1883	4,862	763	769
1884	4,976	713	719
1885	5,021	666	668
1886	5,164	727	734
1887	5,246	699	706
1888	5,237	714	718
1889	5,160	745	750
1890	5,111	778	780
1891	5,082	705	709
Totaux	68,662	10,097	10,156

Asiles de convalescence de Berlin. — Il existe à Berlin deux maisons de convalescence attenantes aux champs d'irrigation de Blankenburg et de Heinersdorf. La première reçoit quarante hommes et la seconde quarante femmes. L'administration de ces établissements est placée sous la surveillance d'un conseil composé de deux membres du conseil municipal et de trois députés de la ville. Les soins médicaux sont donnés quand cela est utile par des médecins qui habitent dans le voisinage de ces établissements. Le service intérieur est fait presque entièrement par les pensionnaires eux-mêmes. Il existe aujourd'hui un troisième asile, au champ d'irrigation de Blankenfelde, celui-ci est réservé aux accouchées qui n'y séjournent que du 10e au 21e jour. Il n'est pas douteux que cela est insuffisant et qu'à ce point de vue comme à tous autres notre asile de convalescence du Vésinet est bien supérieur à ces asiles de Berlin.

Hôpitaux de convalescents en Angleterre. — Il existe en Angleterre des établissements pour les convalescents. Aucun n'a une grande importance, sauf l'établissement de Darenth pour les varioleux convalescents.

A Londres les établissements pour les convalescents disposent de 450 lits. Enfin les caisses de secours de convalescence (Samaritan Funds) sont destinées à subvenir aux premiers besoins des malades qui sortent des hôpitaux. Beaucoup de nos hôpitaux Français et de nos bureaux de bienfaisance ont des fonds ou des crédits spéciaux pour ce mode d'assistance qui se retrouve du reste dans presque tous les pays.

§ II. — Maternités et services d'accouchement.

La situation malheureuse des femmes en couches attirait tout particulièrement, il y a un siècle, l'attention de Tenon et de Larochefoucauld. L'enquête dont ils furent les rapporteurs révéla des faits lamentables, des épidémies si meurtrières que nous ne pouvons, aujourd'hui, y croire qu'en mesurant le chemin parcouru dans les vingt dernières années et en examinant la situation des femmes en couches, à Paris, à l'époque toute voisine où la mortalité atteignait 20 0/0 des hospitalisées. Cette époque ne remonte pas à plus de 35 ans.

Quelle situation devait donc être celle des femmes qui, il y a un siècle, n'avaient, à Paris, qu'un seul asile : l'Hôtel-Dieu, où elles étaient pêle-mêle avec des malades quelconques et dans la promiscuité des lits à 4 et 6 places.

On conçoit qu'elle dut justifier les propositions que faisait Tenon d'accorder un lit particulier à chaque femme enceinte et à chaque accouchée ; de leur procurer des salles mieux disposées, plus saines, ne communiquant point entre elles ; où il y eût moins d'encombrement et où l'on séparât les femmes grosses des accouchées, les femmes saines des femmes malades ; d'éloigner surtout les différentes classes des maladies qui pouvaient se répandre et se propager aux accouchées. Dès cette époque, Tenon posait la question de savoir s'il convenait d'affecter aux femmes en couches un hôpital particulier, et il concluait en proposant de faire des services des accouchées une espèce d'hôpital distinct, dans lequel on placerait 3 ou 400 lits, distribués par salles de 4, de 10 et de 24 lits, pour séparer les femmes enceintes des accouchées, les accouchées à leur première semaine de celles de seconde semaine, les femmes enceintes et les accouchées saines des malades ; les malades atteintes de maladies qui ne se gagnent point de celles dont les maladies se communiquent. Suivaient, dans le projet de Tenon, les détails les plus précis sur le classement, la répartition des femmes, suivant leurs divers états, dans l'hôpital modèle dont il faisait un devis complet. Ce fut en conformité de ces propositions que, plus tard, le conseil général des hospices décida que tous les accouchements se feraient désormais dans une maison spéciale, et ordonna la suppression de la salle des femmes en couches à l'Hôtel-Dieu.

Telle est l'origine de la maison qu'on désigne aujourd'hui sous le nom de *Maternité*, établie dans les anciens batiments de l'abbaye de Port-Royal, et qui a été assimilée aux hôpitaux et soumise au régime administratif commun par décret du 13 juillet 1795. Elle comprenait alors, sous la même direction et sous la désignation commune d'*Hospice de la Maternité,* deux divisions ou deux sections distinctes, l'une pour les

accouchées et l'autre pour les enfants trouvés (1). En 1804, la section des enfants trouvés en fut disjointe pour être transférée rue d'Enfer, où elle est aujourd'hui; et, à dater de cette époque, la maison de la rue de la Bourbe, ainsi qu'on la désignait aussi alors, resta exclusivement consacrée aux femmes en couches. C'est à cette même époque que fut instituée, par les soins du ministre Chaptal, l'école d'accouchement pour les élèves sages-femmes (2).

Disons tout de suite que la *Maternité*, qui s'appelle aussi *Maison et Ecole d'accouchement*, contient 251 lits (3) et 87 berceaux.

D'ailleurs, cet établissement n'est plus actuellement le seul qui soit à la disposition des femmes en couches à Paris. Un service d'accouchement avait été ouvert à l'hôpital des Cliniques qui, en 1834, passait sous l'administration de l'assistance publique, après avoir été longtemps administré par la Faculté, et ce service est aujourd'hui remplacé par l'importante *Clinique d'accouchement* inauguré en 1881.

Mais il ne suffisait pas de créer des établissements spéciaux; et, en laissant subsister l'encombrement et la promiscuité on pouvait constater que la mortalité, sans y être aussi cruelle qu'à l'Hôtel-Dieu au temps de Tenon, était encore si grave que, en 1855, dans une discussion à l'Académie de médecine, qui eut un grand retentissement, Dubois ne craignait pas de dire qu'il y avait moins de danger pour une femme d'accoucher dans la rue, sans aucun secours, que d'accoucher dans les salles de la Maternité ou de la Clinique.

On avait bien songé, en 1848, à construire des maisons d'accouchement *doubles*, c'est-à-dire dont une moitié resterait vide tandis que l'autre serait occupée, et réciproquement. Mais il s'agissait d'une forte dépense, devant laquelle on recula. — On fait encore trop souvent de même aujourd'hui, car les dépenses d'assistance, nous l'avons déjà dit, ne trouvent encore obligatoirement place à aucun budget, et on considère toujours que la seule générosité privée, qui dote et fonde les établisse-

(1) Alhoy ne manque pas de célébrer cet événement dans son poème des hospices déjà cité :

> A l'ignorance, hélas, trop longtemps immolées,
> Enfin rassurez-vous, campagnes isolées :
> Un Ministre en conçoit le généreux dessein,
> Lucine fleurira même dans votre sein.
> A sa voix une école en élèves fertile
> Des champs va secourir jusqu'au dernier asile.

Les préfets des départements furent invités par une circulaire du Ministre de l'Intérieur à envoyer le plus d'élèves qu'il est possible. « Depuis 18 mois, époque de sa fondation, écrivait Alhoy en l'an XII, il en est sorti plus de 100 déjà en exercice, et les cours prochains s'annoncent de manière à faire croire que le nombre s'en accroîtra encore ! »

(2) Dr Brochin, article Maternités, du *Dict encyclop.* — Paris, G. Masson, éditeur.

(3) Médecine 33, chirurgie 16, accouchement 98, berceaux 87, lits d'élèves 94, infirmerie des élèves 10. La dépense annuelle y est de 409,100 fr.; le prix de revient de la journée : 3 fr. 44.

ments, doit pourvoir à leurs développements, à leur progrès, aux améliorations que la science impose.

On montrait en tous cas, en 1848 et dans les années qui suivirent, un réel bon vouloir qui, malheureusement, restait platonique, comme Tarnier le démontra aisément par de tristes chiffres. — En 1864, le comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux chargeait une commission d'étudier la cause de la mortalité des femmes en couche et les moyens de la diminuer. Cette commission (1), dont Malgaigne était rapporteur, concluait ainsi :

1° La disproportion énorme entre les décès survenus dans les hôpitaux et ceux qui ont eu lieu à domicile est trop frappante pour ne pas manifester avec évidence les avantages des accouchements à domicile, et, ce qui revient au même, ceux de l'isolement. Il y a donc lieu de donner à cette partie du service de l'assistance publique tout le développement compatible avec les besoins et les ressources ;

2° On ne saurait d'ailleurs songer à supprimer les accouchements dans les hôpitaux, attendu le grand nombre de femmes que leur situation particulière oblige à y recourir, sans compter les avantages qui en résultent pour l'enseignement pratique;

3° Lorsqu'il y a lieu de désemplir ou d'évacuer les salles occupées par les femmes en couche, il faut, en premier lieu, autant que possible, transférer les femmes les plus malades dans des chambres à un seul lit; en second lieu, les évacuer dans des salles ne contenant qu'un petit nombre de lits ; en troisième lieu les disséminer dans des salles générales, au milieu des malades ordinaires;

4° Un hôpital de femmes en couche ne doit être placé ni dans un lieu bas et humide, ni dans un lieu trop élevé. La meilleure exposition est celle où les fenêtres regardent au levant et au couchant. Il faut que l'hôpital soit situé dans un air libre et pur, loin du voisinage des eaux stagnantes, des constructions accumulées, du vent des usines, et de tout ce qui pourrait porter atteinte à l'hygiène;

5° L'hôpital ne devra jamais contenir plus de 80 lits destinés aux femmes en couche, et sur lesquels 20 demeureront toujours libres et réservés au roulement ;

6° Quand les lits ne dépasseront pas le nombre de 20, ils pourront être placés dans un pavillon unique; au-delà de ce chiffre ils seront répartis dans des pavillons séparés ;

7° Chaque pavillon aura un rez-de-chaussée surmonté d'un premier étage ou de deux étages au plus; mais on ne placera les femmes accouchées qu'au rez-de-chaussée et au 1er étage. Le second sera réservé aux gens de service et aux femmes qui attendent;

(1) Cette commission est ainsi composée : MM. le général MORIN, *président;* BOUILLAUD, COMBES, DEVERGIE, GILBERT, HUSSON, LAVAL, DE LURIEU, MICHEL LEVY, PARCHAPPE, PAYEN, TARDIEU, BARON DE WATTEVILLE et MALGAIGNE, *secrétaire-rapporteur.*

8° Les bâtiments seront simples, éclairés et aérés des deux côtés;

9° Les lits seront répartis dans des salles, qui ne communiqueront pas directement l'une avec l'autre ; le maximum des lits pour chaque salle est fixé à 10 ;

10° La largeur des salles contenant plusieurs lits sera de 8 mètres sur une hauteur de 5 mètres à 5 mètres 50 ;

11° Il n'y aura qu'un lit par trumeau. La tête de chaque lit sera placée à 50 centimètres du mur. Chaque lit sera séparé de l'autre par un intervalle de 3 mètres, autant que possible, et au minimum de 2 mètres 50 centimètres ;

12° Dans aucun cas, et sous aucun prétexte, il ne sera permis d'introduire dans les salles de lits supplémentaires ;

13° La chambre de travail sera placée dans le pavillon même, de manière à ne jamais être séparée des salles par une cour ; toutefois elle sera essentiellement disposée de telle sorte que les cris de la femme qui accouche ne parviennent pas aux malades. Elle sera toujours chauffée par une cheminée ;

14° Après chaque accouchement, on devra changer la literie et carder les matelas ;

15° Quand une salle aura été occupée un temps assez long pour qu'il soit utile de l'assainir, ce qui sera laissé à la discrétion du médecin, on n'y recevra plus de malades, jusqu'à ce qu'elle soit complètement évacuée et les malades nouvelles seront placées dans une des salles restées libres et dites salles de roulement ;

16° Les salles ainsi évacuées seront livrées aux ouvriers pour nettoyer la literie et la salle même ; la laine des matelas sera peignée, cardée, la plume épurée, les rideaux blanchis ;

Il n'est pas moins essentiel ici que pour les autres hôpitaux de veiller au chauffage et à la salubrité des alentours, notamment des latrines, et enfin à une bonne ventilation.

Il y aurait beaucoup à retenir dans cette instruction déjà vieille puisqu'elle remonte au mois de juillet 1864. Elle fut à cette époque transmise aux préfets sous forme de circulaire (1), mais ce qu'on trouve aujourd'hui encore dans beaucoup d'hôpitaux-hospices, même dans de grandes villes, montre combien ces circulaires sont aisément oubliées et quelles conditions déplorables la complète autonomie des établissements hospitaliers permet de perpétuer.

Un peu plus tard le comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux étudiait une autre solution de la question si grave de la mortalité des femmes en couches et à la suite d'un rapport fait en 1866 par Devergie (2) ce comité formulait les conclusions suivantes :

(1) Circulaire du 10 août 1864.

(2) Au nom d'une commission composée de MM. Rayer, Bouchardat, Bucquet, Devergie, Husson, De Lurieu, Payen et De Watteville.

1° Placer à titre d'essai, mais sur une échelle suffisante, un certain nombre de femmes mariées nécessiteuses, ou de filles-mères qui réclament leur entrée dans les maternités ou hôpitaux, chez des sages-femmes de la ville, choisies et surveillées par les soins des autorités compétentes, telles que les administrations d'assistance publique, les bureaux de bienfaisance, etc., avec le concours des sociétés de charité maternelle et autres, distribuant des secours à domicile aux femmes en couches.

Les femmes accouchées devraient en moyenne séjourner neuf jours (1) chez les sages-femmes ainsi désignées et recevoir, au besoin, des secours à domicile, lorsqu'un repos plus long serait nécessaire à leur rétablissement;

2° Supprimer les services d'accouchement dans les hôpitaux où il n'existe pas d'enseignement; instituer dans ces hôpitaux une salle de travail; répartir, peu après l'accouchement, les femmes accouchées dans les services généraux de médecine (2).

C'était une solution qui avait été déjà recommandée par Depaul lors de la discussion de l'Académie de médecine en 1858. Toutes les statistiques donnaient raison à cette manière de voir, notamment celle de Crédé pour la Maternité de Leipzig (1860), celle de Hayenberger pour la Maternité de Saint-Pétersbourg (1863); celle de Stath et Braun pour la Maternité de Vienne (1864), celle beaucoup plus ancienne d'une société médicale d'accouchements qui existait à Paris en 1841. — L. Lefort dans son important rapport sur les Maternités réunissant un certain nombre de statistiques constatait que :

Sur 888, 312 femmes accouchées dans des maternités ou dans des hôpitaux, 30,594 sont mortes;

Sur 934,781 accouchements opérés en ville, soit par des médecins appartenant à un service d'assistance publique ou privée et parmi la classe pauvre, soit dans la clientèle civile, 4.405 ont été suivis de mort.

La mortalité des femmes accouchées dans les maternités ou hôpitaux a donc été de 1 sur 29, tandis que pour les femmes accouchées à domicile elle n'a été que de 1 sur 212.

Mais il est trop évident que si utile qu'ait pu être la résolution de confier à des sages-femmes les soins à donner aux accouchées, à une époque où les causes de l'infection puerpérale étaient mal connues et où l'on n'avait pas de meilleur moyen d'assurer l'isolement, les maternités ne pouvaient pas se trouver supprimées d'un trait de plume et que pour beaucoup de filles-mères surtout elles restaient une nécessité absolue.

(1) Nous verrons plus loin combien ce séjour de neuf jours est insuffisant.

(2) Circulaire ministérielle du 30 juin 1866.

C'est ce qu'avait bien compris la Société médicale des hôpitaux en formulant les conclusions suivantes à la suite d'un rapport de Bourdon :

« 1° Etendre autant que possible l'assistance à domicile en fournissant aux femmes enceintes et accouchées des secours de toute nature ;

» 2° Donner au système du placement des femmes en couches chez les sages-femmes toute l'extension dont il est susceptible ;

» 3° Remplacer les grandes maternités avec écoles d'accouchement pour les sages-femmes, par de petites maisons d'accouchement à chambres séparées, en les plaçant en général dans le périmètre des grands hôpitaux ;

» Malgré les objections qu'on peut lui adresser, surtout au point de vue pratique, essayer le système de M. Tarnier qui paraît répondre aux conditions les plus importantes de l'hygiène des femmes en couches ;

» 4° Comme mesure transitoire, appliquer à tous les services d'accouchements des hôpitaux la mesure déjà mise en pratique dans plusieurs d'entre eux, et qui consiste à faire passer immédiatement dans les salles de médecine les accouchées qui sont atteintes d'accidents puerpéraux ;

» Dans ces mêmes services, laisser constamment inoccupés le tiers ou au moins le quart des lits destinés aux femmes en couches ;

» En cas d'épidémie, évacuer les services d'accouchements, disséminer les accouchées dans les salles communes ».

Depuis, la Société de Médecine publique et d'Hygiène professionnelle a eu à s'occuper aussi de l'hygiène des Maternités. Elle avait écouté avec un vif intérêt, en 1880, un mémoire du Dr Pinard, qui concluait, d'une façon qui n'était paradoxale qu'en apparence, en disant qu'il fallait « réunir les femmes en couches en les isolant. » En 1882, elle chargeait une commission (1) d'étudier cette question, et, à la suite d'un savant rapport du Dr A. Thévenot, elle adoptait à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° Les recherches expérimentales les plus récentes, ainsi que les déductions de la clinique, permettent aujourd'hui d'affirmer que la maladie des femmes en couches qu'on désigne sous les noms de fièvre puerpérale, infection puerpérale, septicémie puerpérale, est éminemment contagieuse ;

2° La contagion se fait par les tiers, par les pièces de pansements, par les instruments, par les objets qui servent à la toilette, enfin par l'air ambiant ;

3° Ces causes de contagion ne peuvent être prévenues qu'autant que les Maternités ne se trouveront pas directement réunies à un hôpital général et que, dans les Maternités, les bâtiments des femmes en couches seront rigoureusement séparés des infirmeries ;

4° Les femmes accouchées doivent être isolées au moins dans les six

(1) Composée de MM. André, Brouardel, Budin, Fieuzal, Léon Colin, Lafollye, A.-J. Martin, Napias, Pinard, M. Rey, Tarnier, E. Trélat, Vallin, Vidal, Thévenot.

premiers jours qui suivent l'accouchement. Les femmes apportées du dehors et suspectes seront isolées dans des bâtiments spéciaux ;

5° Il y aura un personnel médical et un personnel d'infirmiers, d'une part pour le service d'accouchements et, d'autre part, pour le service des infirmeries ;

6° Le personnel médical devra s'abstenir de pratiquer des autopsies, de faire des dissections, de manier des pièces anatomiques, de faire des pansements chirurgicaux ;

7° Dans les Maternités on emploiera les différents moyens et méthodes de désinfection. Toutes les précautions antiseptiques devront être prises ;

8° Les bâtiments destinés à recevoir les femmes en couches doivent être isolés, ne contenir qu'un petit nombre de chambres ayant chacune un lit, et être aérés sur toutes leurs faces ;

9° Les mesures recommandées dans ces derniers temps pour assurer la salubrité des locaux hospitaliers seront, *a fortiori*, appliquées dans les Maternités ;

10° Une étuve à désinfection sera installée dans chaque Maternité.

Ces dispositions et ces précautions sont, on peut le dire, acceptées et appliquées dans toutes les Maternités dignes de ce nom. On les retrouve à la Maternité de Paris, dans les constructions neuves. Elles sont moins complètes (au point de vue de la construction) dans l'hôpital de la Clinique de la rue d'Assas (1). Elles se retrouveront dans la nouvelle Maternité que l'Assistance publique de Paris fait élever sur les terrains de l'hôpital Beaujon, en bordure de la rue de Courcelle. Nous donnons ci-dessous les plans de cet établissement qui sont en voie d'exécution.

Cette Maternité renferme 57 lits, savoir :

Femmes enceintes.....................	12 lits.
Femmes accouchées..................	40
Isolement..............................	5

Elle comprend : 1° Un bâtiment principal de 52 lits réservés aux accouchements, aux accouchées bien portantes, aux femmes enceintes qui doivent être surveillées; — 2° un pavillon d'isolement contenant 5 lits et réservé exclusivement aux femmes supectes ; — 3° un petit bâtiment contenant deux laboratoires.

Le bâtiment principal, dont le grand axe est orienté N.-E./S.-O., renferme au rez-de-chaussée (fig. 65) : 1° dans l'aile droite, un service de consultation pouvant être bien isolé du reste des services et où se trouvent une salle d'attente, une salle de consultation avec trois lits d'examen, lavabo. table, etc. ; à côté se trouve une petite salle de gynécologie avec

(1) On consultera avec intérêt sur cette clinique, qui est loin d'être un modèle à imiter, les articles du Dr J. Martin, dans la *Gazette hebdomadaire* (1882).

lavabo, vidoir et lit d'examen ; enfin, dans cette partie est ménagée aussi la chambre de garde de la sage-femme, des cabinets d'aisance avec bidet

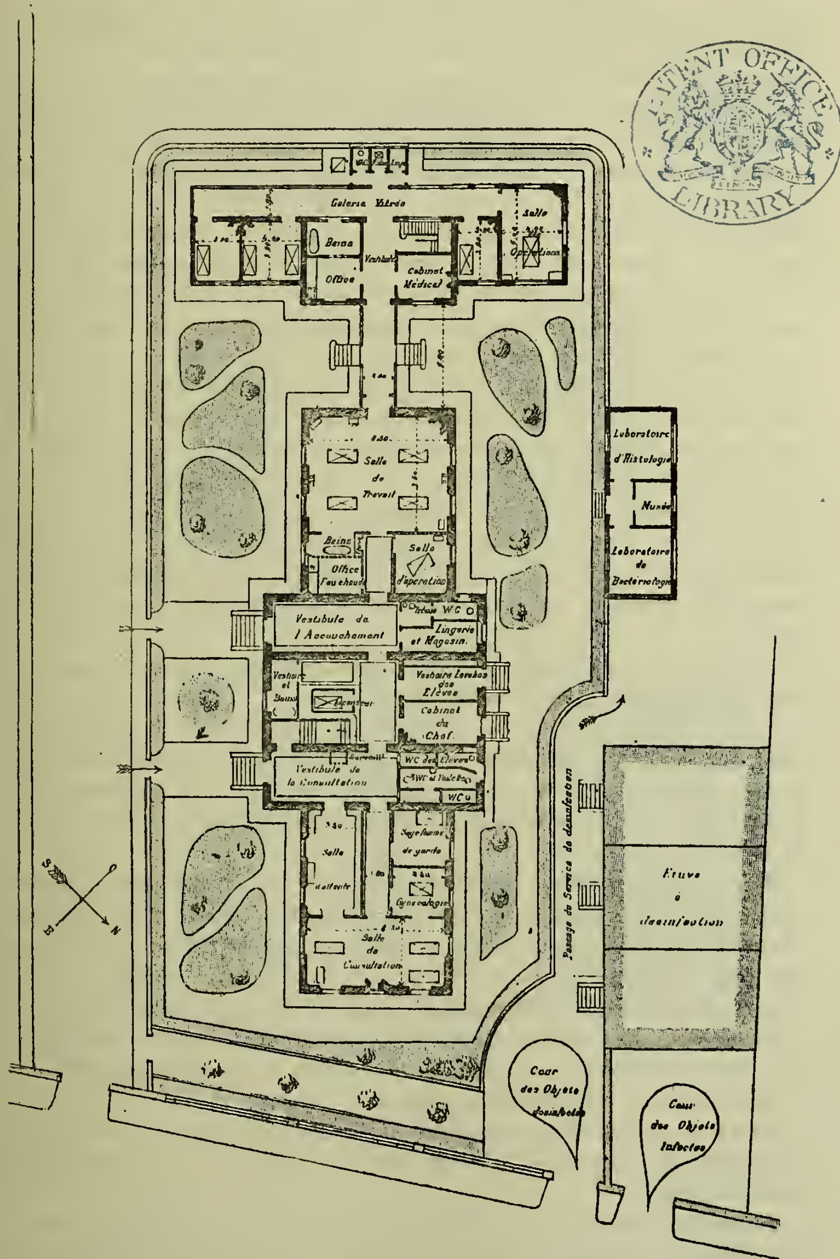


Fig. 65. — Nouvelle maternité de l'hôpital Beaujon. — Rez-de-chaussée.

et lavabo ; — 2° dans la partie centrale on trouve le cabinet du chef de service, le vestiaire des élèves avec lavabo, l'escalier et l'ascenseur desservant les étages supérieurs, un petit vestiaire et une salle de bain. C'est dans cette dernière pièce que les femmes admises dans le service quittent les vêtements qu'elles apportent pour prendre, après s'être baignées, les vêtements de l'établissement ; les vêtements apportés par les hospitalisées sont immédiatement portés à l'étuve ; — 3° l'aile gauche comprend le service d'accouchement proprement dit, isolé des autres services, avec une entrée spéciale, une salle de travail, des lavabos et vidoirs, une étuve à linge chaud et tout le mobilier nécessaire. En communication avec cette salle se trouve une salle d'opération pour les cas graves, une petite salle de bains, office, petite lingerie, cabinet d'aisance avec cuvettes siphonnées et réservoir de chasse fonctionnant par l'ouverture au moment de la sortie de l'occupante. Le linge est jeté, après avoir servi, dans une trémie constituée par un tuyeau de grès de fort diamètre, vernissé intérieurement et à joints hermétiques, pouvant être, par conséquent, lavé avec des liquides antiseptiques. Il conduit le linge dans un caveau bien ventilé, où il est reçu dans une sorte de boîte de fer à claire-voie. En cas de besoin, cette boîte ou *cage* peut être remplacée par un bac de tôle contenant un liquide désinfectant, chaque projection de linge, à tous les étages, pouvant s'accompagner, par une disposition prévue, de la projection d'une certaine quantité de ce liquide.

Toutes les pièces du rez-de-chaussée ont leur sol en grès cérame, avec angles arrondis à la jonction des murs.

Au 1er étage (fig. 66) et au 2e étage on trouve, dans chaque aile une salle de femmes accouchées ayant $11^{m}60$ de long sur $8^{m}50$ de large, 4 mètres de haut, soit un cube de $394^{m}40$. Chaque salle renferme 8 lits, et 8 berceaux, et, par conséquent, le cube pour un lit et un berceau sera de $49^{m}3$.

Dans la partie centrale se trouve : 1° au 1er étage, une salle de change avec lavabo à eau chaude et eau froide, le cabinet de la surveillante, la chambre de l'interne, une salle de bains contenant une baignoire fixe et une baignoire mobile, les W. C. ; le vidoir, la trémie à linge sale et un lavabo ; 2° au 2e étage : office, lingerie, salle de change, lavabos, trémie, etc.

Au 3e étage, qui ressemble aux deux premiers, on trouve une salle de 8 lits pour les accouchées, une de 12 lits pour les femmes enceintes.

Le 4e étage est réservé au personnel.

Le sol des salles des malades est en pitch-pin avec gorges arrondies à la jonction des murs. Les offices, lavabos, vidoirs, etc., ont leur sol en grès cérame.

Partout les murs, aux angles arrondis, sont peints à l'huile sur enduit au mastic. Les murs de la salle d'opérations, des vidoirs, W. C., lavabos, sont revêtus de faïence.

Les étages sont alimentés en eau filtrée au filtre Chamberland, et, pour les lavages, stérilisée à l'aide d'un appareil Rouart et Herscher.

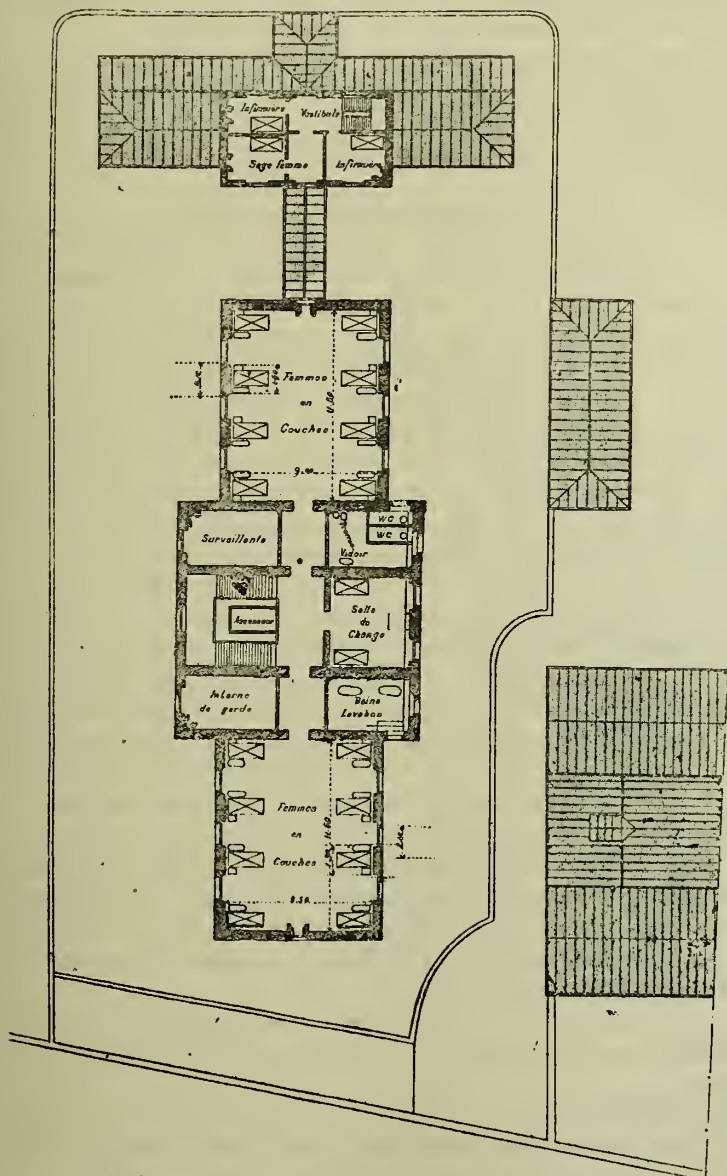


Fig. 66. — Nouvelle Maternité de Beaujon. — 1er et 2e étage.

Deux calorifères Michel-Perret assurent le chauffage ; de plus, il y a dans chaque salle une cheminée qui contribue à la fois au chauffage et

à la ventilation et qui aident, en même temps que les gaines d'évacuation ménagées dans les murs, à l'enlèvement de l'air vicié. — Aucun système de ventilation artificielle n'a été prévu, et l'aération est heureusement assurées par des impostes ouvrantes à toutes les croisées.

Les figures ci-dessus montrent la disposition très simple du petit pavillon d'isolement qui est relié à la salle de travail par une galerie vitrée *ouverte seulement en cas de besoin* pour le transport immédiat d'un cas infectieux, mais ayant une communication directe avec l'extérieur pour le service.

Enfin ces figures montrent aussi la place réservée au laboratoire.

S'il n'est pas toujours possible de créer une Maternité nouvelle dans un hôpital déjà existant, si les ressources ne sont pas toujours suffisantes pour le faire et si on ne rencontre pas assez souvent des hommes dont la charité éclairée vient en aide au bon vouloir des commissions administratives en leur fournissant, comme le Dr Nivet l'a fait à Clermont-Ferrand, le moyen de construire pour les accouchées des bâtiments neufs, il est parfois possible de tirer parti de constructions anciennes, avec de petites modifications de distribution, comme l'a fait si heureusement à Marseille le Dr Queirel, ou moyennant des constructions complémentaires greffées sur les constructions anciennes, comme il a été fait à l'hôpital de la charité de Paris sur les avis de M. le Dr Budin, avec le concours de M. Belouet, architecte de l'Assistance publique.

Dans cet hôpital, il arriva, en 1888, que le départ des sœurs, par suite de la laïcisation, rendit libre le bâtiment qu'elles occupaient au fond du jardin. M. Budin pensa alors qu'on en pouvait tirer parti pour installer une Maternité nouvelle, et qu'avec une dépense relativement minime on obtiendrait une amélioration du service, qui était jusqu'alors insuffisant. Le savant accoucheur ne trouvait pas là une solution de *choix*, mais de *nécessité*, et il comptait bien que la transformation serait plus aisément obtenue et plus rapidement qu'une reconstruction totale.

Disons en passant qu'une solution plus provisoire encore eût été à notre gré, parce que la Charité est un des hôpitaux du centre de Paris dont nous souhaiterions la démolition et le transfert en un point de la périphérie.

M. Budin a donné à la Société de Médecine publique une description de cette nouvelle installation (1) :

A côté du bâtiment de la communauté, dit le Dr Budin, sur la droite, se trouvait un jardin ; c'est dans ce jardin qu'a été construit le bâtiment nouveau.

Les dispositions générales ont été prises de façon à affecter exclusivement aux malades cette construction nouvelle, qui a pu être établie de façon à satisfaire aux exigences hygiéniques les plus rigoureuses.

(1) Dr Budin, *La nouvelle Maternité de la Charité*. — *Bull. Soc. de Méd. publique* (1891) et *Revue d'Hygiène*, novembre 1891 (G. Masson).

Par contre, on a aménagé dans le bâtiment de l'ancienne communauté, au rez-de-chaussée les services de consultation et d'enseignement et les laboratoires. Ces salles sont sans communication aucune avec le service des malades.

On a consacré aux femmes en couches et enceintes le premier et le deuxième étage, dont les localités, grâce à quelques modifications, ont pu se prêter facilement à ces nouvelles destinations. Le troisième étage a été aménagé en logements pour les sages-femmes du service, pour la surveillante et les nourrices. Sous les combles se trouvent des chambrettes pour les infirmières, qui échappent ainsi aux promiscuités inévitables dans un dortoir.

Un ascenseur de grande surface dessert tous les étages, y compris l'étage souterrain.

Enfin, un chemin pavé et en pente régulière conduit aux chemins pavés de l'établissement, de telle sorte qu'une voiture peut amener à l'occasion une malade jusqu'à l'entrée même du service.

Tel est l'aperçu général de la Maternité, dont voici maintenant la description détaillée.

Étage souterrain. — On y accède par un escalier situé dans la cour. Dans cette cour est une trappe par laquelle se fait le service du combustible et du linge sale. L'escalier ne devant exclusivement servir qu'au personnel.

A cet étage, on trouve : 1° dans le bâtiment neuf, une grande cave où est le calorifère et où sera déposé le combustible. Une cave fermée pour l'ascenseur. Un caveau, dont les parois sont enduites de ciment, pour le dépôt du linge sale qui y sera descendu par l'ascenseur ; 2° dans le bâtiment vieux, des caves et caveaux sans destination spéciale. Toutes ces caves sont éclairées au gaz.

Rez-de-chaussée (fig. 67). — Dans la construction neuve est le service d'accouchements proprement dit : on y trouve, ouvrant directement sur le jardin, un vestibule d'entrée donnant accès à :

1° La salle d'accouchements, contenant 4 lits, d'une surface de $86^{m}352$, éclairée par cinq croisées ayant chacune, 2,80 × 1,20. A cette salle et communiquant avec elle par une vaste baie sans porte, est annexée une petite salle renfermant un lavabo à 4 places à robinets d'eau chaude et froide et une pierre d'évier.

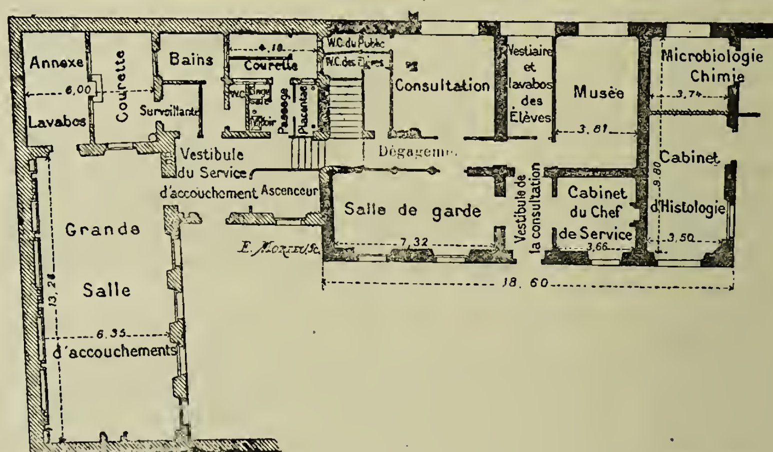
Le chauffage d'eau alimente aussi un robinet placé au-dessous d'un poste d'eau servant au remplissage des baignoires des nouveaux-nés. Cet appareil est chauffé par le gaz. En outre, dans cette salle est la crèche pour nettoyer et habiller les enfants, puis deux barillets recevant l'eau d'un filtre Pasteur, un vidoir ovale en grès émaillé avec réservoir de chasse, et enfin une étuve chauffe-linge à gaz.

2° Le poste de la surveillante contenant les appareils téléphoniques, qui permettent la communication avec le bureau des entrées, avec le

réseau général de l'État. Personne ne peut pénétrer dans le service, sans passer devant ce poste d'observation.

3° Une salle de bain contenant une baignoire fixe et une baignoire mobile ; dès que les femmes se présentent pour accoucher, on leur fait prendre un bain. L'eau chaude est fournie par le fourneau d'office du deuxième étage.

4° Un cabinet d'aisances avec appareil sanitaire et réservoir de chasse. Ce réservoir est commandé par une chaînette, actionnée par la serrure de la porte d'entrée, de telle façon que la chasse d'eau se fait dans l'appareil, au moment où l'on ouvre la porte pour sortir et non autrement. La vidange des cabinets et toutes les eaux sales vont à l'égoût.



(Fig. 67. — Maternité de la Charité. — Rez-de-chaussée.

5° Une pièce donnant accès sur la cour et renfermant une boîte pour le linge sale. Dans cette pièce, et séparé par une cloison, est un emplacement réservé à l'examen des placentas ; il s'y trouve une table en marbre et un vidoir avec réservoir de chasse comme le précédent.

C'est dans cette pièce que le chef de service vient examiner, le matin, les placentas, les fœtus macérés, etc., recueillis pendant les vingt-quatre heures. Le vidoir et la table d'examen sont éloignés des murs de quelques centimètres ; près d'eux, les murs sont revêtus de carreaux de faïence.

6° L'ascenseur.

7° L'escalier conduisant aux étages supérieurs.

Le rez-de-chaussée du vieux bâtiment est la partie exclusivement réservée à l'enseignement. Il comprend :

Un couloir de communication avec porte exclusivement réservée au chef de service. Cette porte est laissée constamment fermée.

Une salle de garde, avec deux lits relevés dans une armoire pendant le

jour et sur lesquels peuvent reposer, la nuit, les étudiants de garde. Dans cette salle sont faits les cours théoriques.

Une salle d'attente pour l'examen des femmes qui se présentent dans la journée et dans la nuit pour accoucher. Attenant à cette pièce, les cabinets d'aisances ; à proximité, se trouve un autre cabinet pour les élèves de garde. Ces cabinets sont du même système que les précédents : Un vestibule d'entrée ; un lavabo-vestiaire ; une salle pour un musée ; le cabinet du chef de service.

Enfin, tout à fait à gauche du rez-de-chaussée, sont des laboratoires d'histologie, de microbiologie, de chimie.

Ces trois parties consacrées à la salle d'accouchements, à l'enseignement,

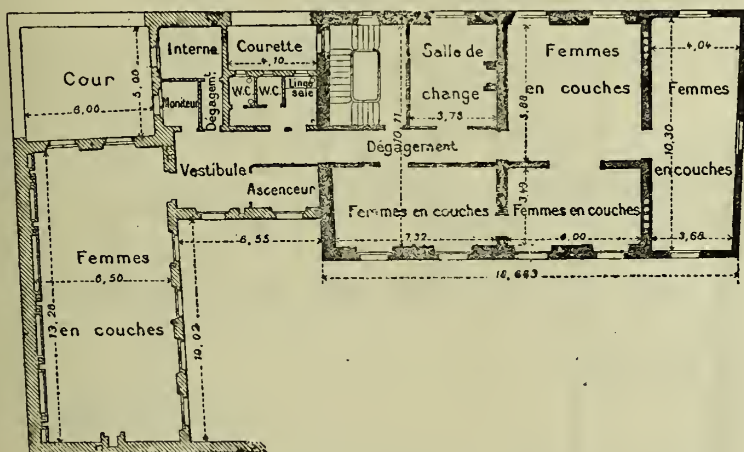


Fig. 68. — Maternité de la Charité. — 1er étage.

aux laboratoires, sont, je le répète, totalement séparées les unes des autres. La première seule communique avec le service des malades.

Premier étage (fig. 68). — On y accède par l'escalier et l'ascenseur. Il est réservé tout entier aux femmes en couches. Les dispositions sont les mêmes dans le bâtiment neuf, qu'à l'étage au rez-de-chaussée. La grande salle contient 7 lits, est de même surface et de même cube (soit 50 mètres cubes par malade).

Elle est éclairée par six fenêtres de mêmes dimensions que les précédentes.

A proximité, sont deux pièces, une pour l'interne de service, l'autre pour les moniteurs. Ouvrant sur le vestibule, est la pièce renfermant deux cabinets d'aisances, un vidoir et la boîte à linge sale.

Dans le vieux bâtiment, on trouve une salle de change pour les enfants, avec cheminée et poste d'eau chaude et froide. L'eau est chauffée par le fourneau de l'office placé au-dessus.

Quatre pièces communiquant entre elles, d'une surface totale de 139m, renferment 14 lits pour femmes en couches. Le cube d'air est 465 mètres cubes, soit 33 mètres cubes par lit. Ces pièces sont éclairées par 9 fenêtres de 2,70 × 1,30.

Deuxième étage (fig. 69). — Dans le bâtiment neuf, les dispositions sont identiques à celles du premier étage. C'est là que se trouvent l'office et la lingerie. Le fourneau d'office, allumé nuit et jour, échauffe l'eau d'un réservoir contenant 1m 500, qui fournit l'eau chaude aux bains et à la salle de change des enfants.

Dans le vieux bâtiment, deux chambres communiquant entre elles, d'une surface totale de 43m 60, renfermant six femmes en couches. Elles sont éclairées par quatre fenêtres de chaque 2,70 × 1,30.

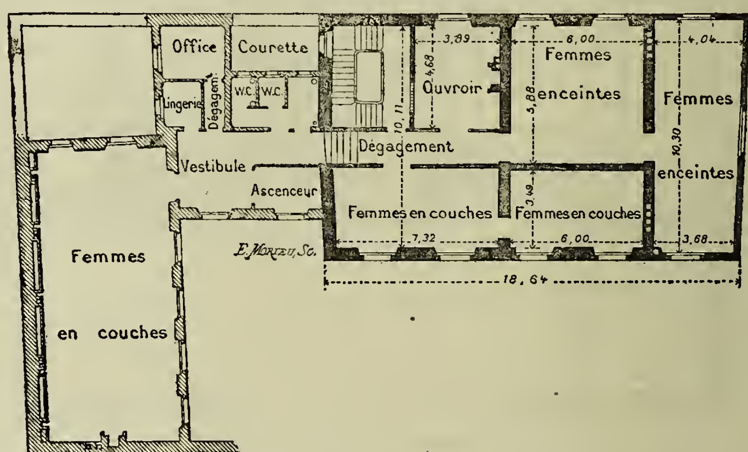


Fig. 69. — Maternité de la Charité. — 2e étage.

Le reste de l'étage comprend, dans deux pièces, 10 lits pour les femmes enceintes. Cinq fenêtres éclairent ces pièces.

A proximité est une autre pièce avec poste d'eau, où les femmes enceintes trouvent de quoi faire leur toilette le matin. Dans la journée, elle leur sert de salle de réunion et de réfectoire.

Troisième étage (fig. 70). — Dans le bâtiment neuf, à l'emplacement occupé dans les étages inférieurs par les grandes salles, est le *service d'isolement*, comprenant trois chambres à 1 lit et une chambre à 2 lits, éclairées chacune par une fenêtre. En moyenne, chaque malade peut disposer de 35 mètres cubes d'air. Ces chambres sont desservies par un corridor de 2 mètres de largeur, éclairé et aéré par trois lanternes et sur lequel s'ouvrent l'office et la chambre de la nourrice.

Sur le vestibule, s'ouvre une petite salle d'opérations avec lavabo, étuve chauffe-linge, éclairage, etc. C'est dans cette salle que doivent être

immédiatement conduites les femmes apportées infectées du dehors et non eneore aceouchées. L'aseenseur les y transporte direetement. Enfin un vidoir et un eabinet d'aisanees complètent ee serviee qui est absolument isolé, la porte de eommunication ne devant servir qu'au personnel spécial qui lui est affeeté.

Dans le vieux bâtiment se trouvent les logements des sages-femmes, de la surveillante et des nourriees. Les water-elosets sont dans le bâtiment neuf.

Quatrième étage. — Sous les eombles, ont été aménagées des ehambrettes pour les infirmières. Il y a aussi des water-closets pour eet étage.

Chauffage. — Le ehauffage du bâtiment neuf est assuré par un calori-

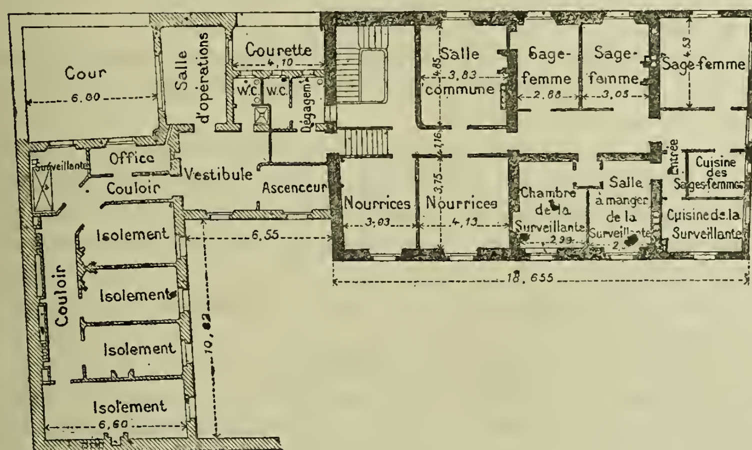


Fig. 70. — Maternité de la Charité. — 3e étage.

fère à air ehaud de système ordinaire et dont la surfaee de ehauffe a été caleulée à raison de 1,00 par 100 mètres eubes d'air ehauffé.

Dans les grandes salles, où l'on a dû multiplier les fenêtres au détriment des trumeaux, les eonduits de ehaleur ont été rejetés sur le mur mitoyen.

Pour éviter les saillies de ees tuyaux, une eloison a été établie en avant de ce mur mitoyen et au nu des tuyaux. De eette façon, dans les étages inférieurs surtout, on obtient au passage des tuyaux une sorte de chauffage supplémentaire par les parois.

Chaque grande salle est chauffée par 3 bouches de ehaleur et une eheminée qui joue le rôle de ventilateur et égaie l'aspect de la salle.

Au rez-de-chaussée, une des bouches peut ehauffer l'annexe de la salle d'accouchement, ainsi que la salle de garde et le grand esealier.

Les vestibules à ehaque étage ont une bouehe de chaleur.

Le eorridor du serviee d'isolement est ehauffé par 2 bouches de

chaleur. Les chambres sont chauffées chacune par une cheminée qui assure à ces pièces une ventilation effective.

Toutes les localités de l'ancien bâtiment sont chauffées par des poêles ou des cheminées; l'établissement d'un calorifère n'ayant pas été jugé possible sans une augmentation sensible de la dépense, tous les planchers de ce bâtiment étant en bois.

Aération. — Le renouvellement de l'air doit se faire par les fenêtres et impostes. Cependant, dans le bâtiment neuf (grandes salles) on a profité des vides existant entre les tuyaux de chaleur pour y placer des conduits de ventilation, qui débouchent au nombre de deux par salle à la hauteur des plafonds.

Ces orifices sont munis de registres permettant de régler l'évacuation de l'air vicié.

Angles arrondis. — Tous les angles horizontaux et verticaux des murs aussi bien dans le bâtiment vieux que dans le bâtiment neuf, sont arrondis sur un rayon de 0m12.

Sols. — Dans le bâtiment neuf, tous les sols sont en parquet de pitchpin. Ce bois résineux, de fort bonne qualité, ayant paru préférable relativement aux lavage fréquents que ces parquets doivent subir.

Dans le vieux bâtiment, les parquets ont été raccordés suivant la nature des anciens.

Les pièces des cabinets d'aisances, salle de bains ont été carrelées en grés cérame sur ciment.

Dans l'annexe de la salle d'accouchements, le sol est en parquet de chêne sur bitume, parce que cet emplacement est dépourvu de caves.

Partout, les murs et planchers sont raccordés par des gorges arrondies de 0m12 de rayon.

Peinture. — Tous les murs enduits au plâtre sont peints à l'huile à deux couches sur un enduit préalable au mastic à l'huile.

Eau. — Le service d'accouchements est muni d'un filtre Pasteur donnant constamment de l'eau filtrée, soit au service, soit pour la boisson des malades.

Les cabinets d'aisances, bains, vidoirs et offices sont desservis par l'eau de Seine.

Sur la pierre d'évier de l'office est un robinet d'eau de source, ainsi que dans les cuisines du personnel. C'est cette dernière eau qui alimente exclusivement l'annexe de la salle de travail.

Le service est éclairé en entier par des appareils à gaz. Dans la salle d'accouchements, au-dessus de chaque lit, est un appareil à réflecteur assez éloigné du lit pour n'être pas incommodant.

Le lit de la salle d'opérations est éclairé par une lampe Wenham et deux appareils à réflecteurs.

Dans un avenir prochain, on espère que ce service sera éclairé par l'électricité.

Tel est le service d'accouchements de la Charité.

Tout le nouveau bâtiment et la meilleure partie de l'ancienne communauté sont attribués aux femmes en couches et aux femmes enceintes. Les parties des vieux bâtiments qui sont les moins bien installées ont été consacrées au personnel et à l'enseignement.

Nous rappelons qu'au rez-de-chaussée, les trois parties consacrées à la salle d'accouchements, à l'enseignement des élèves et aux laboratoires sont absolument distinctes. Ces deux dernières n'ont, de plus, aucune communication avec les salles de femmes en couches; de cette façon, beaucoup de causes d'infection seront évitées.

On pourrait faire, évidemment, à cette installation, diverses critiques, et notamment signaler la mauvaise disposition des salles, qui empêche l'aération par les faces opposées. Mais ces dispositions insuffisantes sont compensées au point de vue de l'hygiène par la surveillance incessante d'un personnel très compétent et conscient de l'utilité des précautions qu'on exige de lui.

En tous cas, le nombre de places nouvelles qu'on a pu procurer ainsi aux femmes en couches comme aussi par la construction de bâtiments nouveaux ainsi qu'on va faire à l'hôpital Beaujon, est de nature à entrer en considération sérieuse quand il s'agit de compléter les services d'accouchements de Paris où les femmes sont aujourd'hui mieux soignées que chez les sages-femmes et où les enfants, s'ils viennent chétifs surtout, trouvent des soins qu'ils n'auraient pas ailleurs.

Indépendamment des accouchements faits dans les établissements spéciaux de l'Assistance publique (Maternité et Clinique) et de ceux faits au domicile des personnes indigentes ou nécessiteuses par les sages-femmes des bureaux de bienfaisance, dont nous parlerons plus loin, les services d'accouchements entretenus par l'Administration comprennent :

Des services internes dans les hôpitaux ; des services externes chez des sages-femmes de la ville accréditées auprès des hôpitaux, dites sages-femmes agréées.

Toute femme indigente qui désire accoucher soit à l'hôpital, soit chez une sage-femme agréée doit, un mois au moins avant l'époque de sa délivrance, en faire la déclaration verbale ou écrite à l'hôpital qu'elle a choisi. Il est statué sur sa demande, après enquête, dans un délai de huit jours; l'Administration décide en même temps si l'admission sera faite soit à l'hôpital, soit chez une sage-femme externe.

Les services internes d'accouchement dans les hôpitaux constituent ou des services spéciaux, dirigés par un accoucheur, ou des services dirigés par un chirurgien des hôpitaux (Maternité, Cochin et Lourcine), ou des services dépendant d'un médecin des hôpitaux.

A un certain nombre de ces services sont attachées des sages-femmes, indépendamment des internes et des externes.

Le sages-femmes des hôpitaux sont nommées par le Directeur de l'Administration ; elles doivent être munies d'un diplôme de 1re classe ; elles sont choisies de préférence entre les anciennes lauréates de la Maternité, et autant que possible parmi celles qui ont suivi les cours pendant deux années ; elles reçoivent un traitement de :

800 francs pour la 1re année d'exercice ;

1.000 francs pour la 2e année d'exercice ;

1.200 francs pour les autres années d'exercice.

Elles jouissent en outre du logement, de la nourriture, et des autres prestations en nature allouées par le règlement aux surveillantes.

Les services d'accouchement en ville, chez les sages-femmes agréées, sont rattachés à chaque hôpital et forment des circonscriptions hospitalières.

Chaque circonscription hospitalière ou partie de circonscription est placée sous la direction médicale d'un accoucheur et sous la direction administrative d'un directeur d'hôpital.

L'accoucheur fait deux visites régulières à chaque accouchée, après l'accouchement et au moment de la sortie. Il pratique en outre les opérations obstétricales qui peuvent se présenter.

Le directeur de l'hôpital fait aux accouchées des visites permanentes, afin de s'assurer qu'elles se trouvent dans des conditions d'hygiène et de propreté nécessaires.

Les sages-femmes agréées sont nommées par le directeur de l'administration ; elles doivent être munies du diplôme de sages-femmes de 1re classe.

La rémunération qui leur est accordée est fixée à 10 fr. pour l'accouchement et à 6 fr. pour chaque journée de présence de l'accouchée.

La durée du traitement est de 10 jours dans lesquels celui de l'entrée et de la sortie ne comptent chacun que pour une demi-journée.

Chaque journée supplémentaire jugée indispensable par l'accoucheur est payée à raison de 6 francs.

Moyennant ce prix, les sages-femmes doivent fournir le linge et les médicaments, sauf les substances antiseptiques, le sulfate de quinine, le laudanum et le sirop de morphine, qui sont délivrés par le pharmacien de l'hôpital sur bons individuels signés par l'accoucheur et visés par le directeur.

Chaque femme emporte avec elle, au moment de son envoi chez la sage-femme, un mélange antiseptique composé d'acide phénique, d'essence de thym et d'alcool.

L'accoucheur reçoit une indemnité de 5 francs pour chaque femme placée chez les sages-femmes,

La sage-femme, sous quelque prétexte que ce soit, ne doit rien recevoir de l'accouchée.

Chaque accouchée a droit à une chambre séparée ; elle reçoit de

l'administration pour son enfant, avec le bulletin de naissance du nouveau-né :

1 lange de laine,
1 lange de coton,
4 couches, dont 2 neuves,
2 béguins en calicot,
2 chemisettes,
2 fichus,
1 brassière de couleur,
1 bonnet de couleur.

Le service des accouchements chez les sages-femmes de la ville a été comme nous l'avons vu, organisé il y a quelques années, afin d'empêcher l'agglomération, dans les hôpitaux, d'un trop grand nombre de femmes accouchées et d'éviter ainsi les dangers des affections contagieuses puerpérales qui, autrefois, s'étaient déclarées dans certains services. Par suite de l'application de la méthode antiseptique, ce danger n'est plus à craindre aujourd'hui. Aussi l'administration a-t-elle résolu de créer de nouvelles maternités dans les hôpitaux, en même temps qu'elle restreindrait peu à peu le service des accouchements en ville. Nous ajouterons que la réalisation de cette mesure aurait pour conséquence une économie notable ; un accouchement qui ne coûte en moyenne à l'hôpital que 30 francs, revient chez une sage-femme agréée à 70 francs (1).

ÉTABLISSEMENTS.	NOMBRE de lits.	CIRCONSCRIPTIONS DÉPENDANT DES ÉTABLISSEMENTS.		ACCOUCHEMENTS EN 1888.	
		Nombre de sages-femmes.	Nombre de lits.	A l'hôpital.	Chez les sages-femmes.
Hôtel-Dieu	6	12	30	100	781
Pitié	18	4	12	381	245
Charité	18	2	6	537	139
Saint-Antoine	6	14	42	128	1.026
Necker	»	8	24	13	545
Cochin	40	»	»	852	»
Beaujon	22	6	18	418	551
Lariboisière	50	8	23	1.253	1.006
Tenon	16	4	12	389	431
Bichat	»	6	18	22	516
Saint-Louis	28	14	39	657	1.072
Laënnec	»	»	»	6	»
Lourcine	18	»	»	81	»
Maternité	68	12	35	2.067	885
Clinique	42	4	9	1.125	185
TOTAUX	332	94	228	8.029	7.382

Le tableau précédent indique le nombre de lits dont on dispose dans les différents hôpitaux de Paris et dans les circonscriptions hospitalières qui

(1) *L'Assistance publique à Paris en* 1889. — Montevrain, imprimerie de l'école d'Alembert.

en dépendent, ainsi que le chiffre des accouchements qui ont eu lieu en 1888 soit à l'hôpital, soit chez des sages-femmes. Le nombre total des lits mis à la disposition des femmes indigentes est, d'après ce tableau, de 560, dont 332 lits hospitaliers et 228 lits chez des sages-femmes.

Le nombre des accouchements pratiqués à l'hôpital a été de 8,029 en 1888, et, dans le même temps, de 7,382 chez les sages-femmes.

Nous savons que chez les sages-femmes, les accouchées restent ordinairement 10 jours. A l'hôpital, la durée du traitement avec le nombre de lits dont on disposait en 1888, d'après le tableau ci-dessus, ne pouvait guère dépasser 15 jours. En effet, 8,029 accouchements pour 332 lits donnent 24 accouchements par lit, soit 15 jours $\left(\frac{365}{24} = 15\right.$ et une minime fraction).

Il est évident que cette moyenne ne répond pas entièrement à la vérité des faits.

En 1888 précisément, l'un de nous (1) ayant demandé aux principaux accoucheurs de Paris combien de jours il faut tenir la femme au lit après l'accouchement et combien de jours à la chambre avant toute sortie, les réponses entièrement concordantes furent que : la femme ne doit se lever que quand l'utérus est redevenu organe pelvien, c'est-à-dire après 18 ou 25 jours, suivant les cas ; et qu'elle ne doit sortir qu'à la fin de la 4e ou même de la 5e semaine.

Or nous constations que les 3/5 des sorties avaient lieu du 7e au 12e jour.

	AVANT LE 8e JOUR.	LE 8e JOUR.	LE 9e JOUR.	LE 10e JOUR.	LE 11e JOUR.	LE 12e JOUR.	APRÈS LE 12e JOUR.	TOTAL.
Chartres....	9	6	8	18	13	12	105	171
Dijon...........	134	125	159	81	6	0	3	508
Havre..................	4	15	72	386	387	72	51	987
Bordeaux (maternité de l'hospice général.. ...	344	283	286	243	136	106	293	1.691
Bordeaux (clinique d'obstétrique Saint-André)..	136	248	220	143	114	76	158	1.095
Nantes.............	77	19	50	48	75	68	476	813
Montpellier..	28	11	10	17	19	9	287	381
Lille.....	64	128	389	378	144	73	110	1.286
Toulouse...............	131	84	170	121	64	37	111	718
Rouen......	1.483	363	225	77	30	19	55	2.252
Reims.................	579	264	189	123	37	12	11	1.215
Nancy.	75	39	29	42	32	38	453	708
Lyon (Hôtel-Dieu)......	20	54	90	142	107	143	690	1.246
— (Croix-Rousse).....	29	2	7	10	59	144	531	782
— (La Charité).......	222	766	1 859	1.005	362	309	361	4.884
TOTAUX..........	3.335	2.407	3.763	2.834	1.585	1 118	3.695	18.737

(1) H. NAPIAS, *Note sur un point d'hygiène et d'assistance intéressant les nouvelles accouchées et les enfants du premier âge,* in *Revue d'hygiène* 1888.

Une proportion analogue de sorties prématurées se trouve dans un grand nombre d'hôpitaux de province et l'enquête que nous avons faite sur ce point est résumée dans le tableau précédent.

On voit par ces chiffres que sur 18,737 femmes qui ont fait leurs couches dans les services hospitaliers des villes ci-dessus désignées pendant les années 1885-1886-1887 :

3,335	sont sorties	avant le 8e jour.
2,407	—	le 8e jour.
3,763	—	9e —
2,834	—	10e —
1,585	—	11e —
1,118	—	12e —
3,695	—	après le 12e jour.

Plus des deux tiers (12,339) étaient sorties le 10e jour, et on remarquera en passant que le chiffre le plus élevé (3,763) correspond au 9e jour.

En somme, un grand nombre de femmes sortent trop tôt des services hospitaliers après l'accouchement. La faute n'en est pas aux accoucheurs, au moins à Paris et dans un certain nombre de grandes villes où ils font leur service eux-mêmes, ne l'abandonnant pas à un interne ou à une sage-femme comme il arrive parfois et s'en désintéressant au point de n'y paraître qu'une fois par mois ou même par an, comme nous avons eu l'occasion de le constater. La faute doit en être imputée : d'abord aux femmes elles-mêmes qui ne comprennent pas l'importance des soins consécutifs ou que le besoin urgent de soigner leur ménage, de reprendre le travail de l'atelier ou de l'usine, conduit à demander trop tôt leur sortie : — elle doit être imputée aussi dans certains cas à l'insuffisance du nombre des lits destinés aux accouchements dans les services hospitaliers.

Mais il ne suffirait pas de créer plus de lits si on n'assurait en même temps la salubrité des locaux qui, dans les hôpitaux, sont réservés aux accouchements. N'avons-nous pas vu maintes fois les femmes en couches reléguées dans un coin, sous les combles, ou dans une salle basse mal éclairée et aérée, salle unique d'ailleurs où les contagions sont impossibles pour ainsi dire à éviter dès qu'un accident puerpéral se produit. N'avons-nous pas vu maintes fois le lit de travail maculé de sang, d'ordures anciennes. N'avons-nous pas vu des maternités isolées près des fous et des femmes syphilitiques, n'ayant qu'une infirmière commune avec les vénériennes et qui, des mêmes mains mal lavées, pansait les chancres et lavait les mères et les enfants. Nous avons autrefois décrit cet état lamentable des maternités dans certains hôpitaux de province (1)

(1) *Revue d'Hygiène*, 1887. — Consulter aussi : H. Napias, *Note sur les conditions d'Hygiène de certains établissements hospitaliers* (*Rev. d'Hyg.*, 1892).

et nous avons montré combien il était important, là surtout, d'avoir un personnel secondaire instruit, expérimenté, docile aux ordres du médecin. C'est une constatation que nous faisons de nouveau en terminant ce paragraphe.

§ III. — Pavillons et hôpitaux d'isolement.

L'utilité qu'il y a à isoler les malades atteints d'affections contagieuses est depuis longtemps reconnue. Beaucoup de maladreries, les léproseries, certains établissements créés pour le *mal des ardents,* etc., étaient en réalité des hôpitaux d'isolement, mal compris sans doute, mal outillés, où les malades étaient relégués plutôt qu'isolés, mais qui ont dû rendre quelques services au temps où ils existaient et malgré la barbarie souvent cruelle de leur fonctionnement. Nous ne voulons pas faire ici l'histoire des léproseries, quelqu'intéressante qu'elle puisse être d'ailleurs. Nous arrivons d'emblée à la fin du siècle dernier, époque à laquelle la commission dont Tenon fut le rapporteur, souleva la question d'un isolement fait dans un hôpital épidémique spécial à la création duquel on projetait alors d'affecter l'Ecole militaire. — Ce projet n'aboutit pas. Et ni les discussions des académies et sociétés savantes, ni les travaux les plus récents présentés à la Société de Médecine publique et les débats auxquels ils donnèrent lieu et auxquels ont pris part Laborde, Vidal, Du Mesnil, Tollet, Gubler, Colin, Grancher, A.-J. Martin, Tarnier, Brouardel, Napias, etc., n'ont encore amené la solution que désirent les hygiénistes et que les travaux de Pasteur rendent chaque jour plus clairement nécessaires aux regards des gens les plus prévenus.

En 1878, Fauvel et Vallin, dans un important rapport au Congrès international d'hygiène de Paris, signalaient les faits lamentables de la contagion intra-hospitalière, surtout parmi les enfants ; et, concluant à la nécessité de l'isolement, ils formulaient les propositions suivantes :

1° L'isolement le plus près de la perfection, disaient-ils, est celui qu'on obtient à l'aide d'un hôpital affecté à une seule maladie, ou a plusieurs maladies traitées dans des pavillons indépendants les uns des autres ;

2° Un pavillon distinct dans un hôpital général donne une sécurité moindre, mais encore suffisante ;

3° Les services spéciaux sans communication avec le reste des bâtiments au milieu desquels ils sont placés sont une ressource précaire et fertile en déceptions ;

4° L'isolement dans des salles réservées, simplement attenantes aux autres salles, ne donne qu'une sécurité trompeuse.

Ces conclusions pourraient être les mêmes aujourd'hui ; car, s'il a été fait de réels progrès au point de vue de l'isolement dans un certain

nombre d'hôpitaux, la grande majorité des établissements hospitaliers est restée sur ce point, comme sur tant d'autres, hélas ! dans un état plus voisin de la barbarie que de la perfection.

La question de l'isolement des maladies infectieuses ayant été reprise en 1887 par le Congrès international d'hygiène de Vienne, le docteur Félix (de Bucharest) et le docteur Karl Böhm, de Vienne, qui présentèrent chacun un rapport sur ce sujet, arrivèrent aux conclusions suivantes :

Déclaration obligatoire des maladies infectieuses ; isolement obligatoire dans des hôpitaux spéciaux de toutes les personnes atteintes de maladies infectieuses et ne pouvant être isolées à domicile ;

Nécessité pour toute ville petite ou grande d'avoir : soit un hôpital spécial, soit des pavillons isolés dans l'enceinte d'un hôpital général ;

Les hôpitaux d'isolement peuvent être installés en dehors de l'enceinte des villes sans en être cependant trop éloignés. En tous cas ils doivent être séparés des maisons voisines par des jardins, des quais, des avenues, ou par une large ceinture de plantations ;

Les hôpitaux d'isolement doivent avoir pour chaque maladie des pavillons distincts avec matériel et personnel spécial ;

Les baraques mobiles démontables suppléent à l'absence d'hôpitaux d'isolement ou peuvent les compléter au besoin.

Ces conclusions de principes, que nous venons de résumer, sont excellentes sans aucun doute. Peut-être cependant qu'elles sont excessives.

Il n'est pas possible, en effet, de pourvoir chaque agglomération d'un hôpital ayant autant de pavillons spéciaux qu'il peut se présenter de maladies épidémiques. Les ressources actuelles de la désinfection permettent au contraire de n'avoir qu'un nombre restreint de pavillons pouvant être affectés à telle ou telle affection épidémique qui se présente.

Ce qui importe, c'est que chaque pavillon remplisse les conditions d'hygiène désirables et que, indépendamment des principes que nous avons posés en parlant des pavillons hospitaliers en général on trouve, dans les pavillons d'isolement, les services généraux nécessaires. Chaque pavillon doit être pour ainsi dire un hôpital complet. De plus, nulle part le cube d'air ne doit être plus large, nulle part on ne doit trouver des matériaux et un mobilier moins infectables, ni une évacuation mieux installée des résidus.

Sans doute, on peut dire que l'isolement étant une solution difficile à réaliser entièrement, il est préférable de lui substituer, quand cela est possible, une mesure prophylactique d'une application plus facile ; la vaccination et la revaccination obligatoires, si elles étaient pratiquées partout, rendraient, après un certain temps, complètement inutile l'existence d'hôpitaux de varioleux.

D'autre part, si la désinfection substituée pour une large part à l'isolement, c'est-à-dire à la quarantaine, a produit, au point de vue du choléra, des résultats appréciables très dignes d'encouragement, on peut espérer trouver dans cette pratique des ressources importantes contre les autres affections épidémiques. Cela est d'autant plus souhaitable que, pour la rougeole par exemple, l'isolement est une mesure presque toujours tardive, la contagion se faisant dans la période prééruptive.

M. le professeur Grancher, préoccupé de cette question qui se pose surtout dans les services d'enfants, a pensé que si l'antiseptie des petits malades atteints de diphtérie ou de rougeole était faite comme dans le cas des plaies chirurgicales. on pourrait détruire sur place la source même des contages.

« Si, disait-il, dans un rapport au directeur de l'Assistance publique, cette antiseptie médicale est beaucoup plus difficile à réaliser que l'antiseptie chirurgicale ou obstétricale, cependant il faut la tenter, car la création des services ou hôpitaux d'isolement ne supprime pas la rougeole ou la diphtérie entrées par erreur dans les salles et y devenant une source d'épidémies circonscrites.... D'autre part, isoler dans une salle d'attente et d'observation tous les enfants suspects, conduirait à la suppression des service communs, car le nombre des maladies contagieuses est si grand qu'il est presque exceptionnel de voir un enfant séjourner un mois dans les salles sans y contracter quelqu'une de ces maladies. Il faut donc tâcher d'obtenir, par quelques mesures préventives, la diminution sinon la disparition des cas de contagion dans les salles communes ».

C'est pourquoi M. Grancher proposait :

1° D'augmenter le personnel des infirmières ;

2° De créer un grand nombre de lavabos et de vestiaires pour le personnel médical, afin que les médecins et les élèves ne portent plus dans la ville ou dans les autres salles les germes morbides attachés soit à leurs mains lavées d'une façon banale et insuffisante, soit aux vêtements qu'ils ont conservés en faisant leur service auprès des contagieux ;

3° D'installer en permanence, dans chaque salle de contagieux, des récipients remplis d'eau bouillante, où l'on pourrait plonger et désinfecter à toute heure les objets souillés ;

4° D'aménager les parquets et les murs de telle sorte qu'on pourrait les laver chaque jour à l'éponge humide pour en fixer et en stériliser les poussières ;

5° De remplacer les lits actuels, lourds et encombrants, par de petits lits en fer creux, légers, pliables et démontables, qu'on pourrait aisément transporter à l'étuve à la sortie de chaque malade ;

6° De désinfecter toutes les literies dans des étuves à vapeur sous pression ;

7° Enfin, d'annexer à l'hôpital une salle de policlinique, indépendante

du service, pour la réception des malades du dehors, réception nécessaire et au traitement de ces malades, qu'on ne peut pas ou qu'il vaut mieux ne pas recevoir dans les salles, et à l'instruction des élèves.

Ces propositions ont été acceptées par l'administration et, dans le service de M. le professeur Grancher, à l'hôpital des Enfants, les parquets des salles sont recouverts de trois couches d'huile de lin, les fissures ayant été au préalable calfeutrées à l'aide d'un mastic spécial; les rideaux des fenêtres ont été supprimés; les lits en usage (modèle Herbet) démontables, la literie, les vêtements sont désinfectés au moyen d'une étuve à vapeur (système Geneste et Herscher); des entourages pouvant également être passés à l'étuve, servent à isoler les enfants contagieux; des paniers en fil de fer étamé, contenant les aliments destinés à ces enfants, sont plongés, après avoir servi, avec les divers ustensiles, dans des étuves à stérilisation; dans chaque salle sont des lavabos munis de brosses à ongles, de cure-ongles et de bocaux contenant un liquide désinfectant; les vases de nuit et les crachoirs des malades sont également soumis à la désinfection. Enfin les médecins, élèves et agents du personnel secondaire ne pénètrent dans les salles qu'après avoir revêtu un vêtement de toile, qui est passé à l'étuve aussitôt après que les personnes qui l'ont porté se sont approchées d'un malade atteint d'une maladie contagieuse ou suspecte.

« Si, disait M. Grancher dans une communication à la Société de Médecine publique, en exposant les résultats obtenus après six mois de fonctionnement, nous n'avions fait qu'apprendre au personnel médical et hospitalier l'importance capitale de la propreté et la crainte salutaire des microbes pathogènes, nous aurions encore rendu un service véritable. »

Quoi qu'il en soit, il faut convenir que les précautions rigoureuses de l'antisepsie ne rendent pas inutiles, dans tous les cas, les mesures d'isolement, et qu'elles sont destinées surtout à les rendre plus efficaces.

Il a été fait déjà dans notre pays d'intéressants essais d'isolement, et sans parler de projets d'avenir, ni sans vouloir disserter ici sur l'utilité, la facilité ou la possibilité de transporter hors de Paris tous les services d'isolement, disons que l'Assistance publique de Paris, quelque disposée qu'elle se montre à réaliser la *localisation* complète de chaque maladie contagieuse dans un hôpital distinct, localisation qui n'existe qu'à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers pour la variole, et dans les hôpitaux du Midi et de Lourcine pour les maladies syphilitiques, a dû songer à isoler les maladies contagieuses, autant que le permettaient l'emplacement et la disposition des locaux.

Les règles générales suivantes sont, d'ailleurs, prescrites dans les services d'isolement :

1° Séparation du personnel du service des contagieux et du personnel

du surplus de l'hôpital; les dortoirs, les réfectoires, le vestiaire sont distincts; en un mot, un service d'isolement doit pourvoir lui-même à tous ses besoins, sans avoir à recourir aux services généraux de l'hôpital;

2° Port obligatoire, pour toutes les personnes qui pénètrent dans un service de contagieux, de blouses ou vêtements fermés en toile grise, pris dans un vestiaire spécial à l'entrée et déposés dans un autre vestiaire spécial à la sortie; ces vêtements ne sont remis en service qu'après avoir été désinfectés;

3° Spécialisation des objets et ustensiles destinés aux contagieux; ces objets et ustensiles ne sortent des services d'isolement qu'après avoir été désinfectés;

4° Installation, dans les annexes de chacun des services de contagieux, de lavabos alimentés d'une solution antiseptique, dont l'usage est prescrit à tous ceux qui ont approché les malades.

Nous n'oserions pas affirmer que ces règles soient observées aussi strictement qu'il faudrait. Elles le sont certainement mieux à l'hôpital temporaire des varioleux, dont nous reproduisons ici le règlement particulier :

Règlement sur le service intérieur de l'hôpital temporaire des varioleux.

Transports.

Lorsqu'un malade sera amené sur un brancard, ce brancard, avant sa sortie, sera lavé à la solution de chlorure de zinc (30 grammes par litre), et la literie et les couvertures qui le garnissent seront passées à l'étuve.

Si un malade est amené dans un fiacre ou dans toute voiture autre que celles de la préfecture de police, cette voiture sera désinfectée par la combustion de 60 grammes de soufre, les glaces ayant été préalablement relevées et toutes les ouvertures calfeutrées.

S'il est amené dans une voiture découverte, les coussins seront passés à la soufrière, le tablier sera lavé à la solution de chlorure de zinc.

Le garçon de service de la désinfection délivrera au brancardier ou au cocher un bon de laissez-sortir pour être remis au concierge.

Admissions.

Tout malade amené à l'hôpital sera immédiatement dirigé sur la salle de garde; l'interne de service, téléphoniquement prévenu, ira le visiter dans la voiture ou sur le brancard: il indiquera sur le bon d'admission si le malade est atteint de variole, et doit être directement conduit dans l'un des pavillons de varioleux, où il s'il est atteint d'une autre affection éruptive nécessitant un isolement particulier, ou si, enfin, l'affection

n'ayant pas un earaetère déterminé, il doit être d'abord plaeé dans le serviee des douteux.

De la salle de garde, le malade sera immédiatement eonduit au serviee pour lequel aura été établi son bon d'admission; il sera plaeé dans un lit, et l'employé aux entrées ira près de ee lit prendre son état eivil et les autres renseignements administratifs.

Les vêtements quittés par le malade seront portés à l'étuve ; le linge de corps sera trempé dans la solution de ehlorure de zine (30 grammes par litre) essoré et envoyé au blanchissage. Les souliers seront passés à la soufrière. L'inventaire qui aeeompagne ees effets ne sera reçu au vestiaire que muni de la signature de la surveillante de la salle et du garçon étuviste constatant que les précautions hygiéniques de désinfeetion ont été prises ; après avoir vérifié que les effets qui lui sont apportés sont bien eonformes à l'inventaire, la surveillante du vestiaire renverra cet inventaire portant son reçu à la salle du malade.

Pendant la durée de son séjour à l'hôpital, le malade sera exelusivement revêtu de linge et de vêtements fournis par l'Administration et il ne reprendra ses vêtements personnels qu'après complète guérison.

S'il est envoyé à l'asile de eonvalescenee, il y partira avec des vêtements de l'hôpital délivrés au moment du départ ; ses effets personnels seront envoyés à l'asile pour lui être remis à sa sortie.

Mesures de précaution communes à tout le personnel et aux ouvriers appelés dans l'établissement.

Nul ne doit pénétrer dans une salle de varioleux,

1° S'il n'y est appelé par ses fonetions ;

2° S'il n'est réeemment vaceiné.

Toute personne admise à pénétrer dans l'un des serviees de malades, revêtira avant d'y entrer le eostume spéeial qui lui sera remis et le déposera à la sortie.

Il est expressément reeommandé à tout entrepreneur d'avoir parmi ses ouvriers un eertain nombre d'hommes réeemment vaeeinés. A eet effet, tout ouvrier envoyé dans l'établissement devra être porteur d'un eertifieat de vaeeination que le Direeteur visera lors de sa première entrée et dont la produetion pourra être eonstamment exigée, soit par le eoneierge ou par les agents administratifs de l'établissement avant de laisser entrer les ouvriers.

Le personnel médical et le personnel administratif porteront une longue blouse ouverte et boutonnée.

Les surveillantes et infirmières un long peignoir fermé.

Les serviteurs et ouvriers, une eotte et une blouse en toile.

Les hommes porteront la barbe et les cheveux eourts.

Un vestiaire est établi dans le pavillon d'Administration à l'usage du

personnel administratif, du médecin, des élèves du service et des surveillantes qui y prendront le costume avant de pénétrer dans les services des malades. Les ouvriers revêtiront le leur dans la loge du concierge.

Un autre vestiaire, placé à l'entrée du pavillon des douteux est destiné à permettre aux mêmes personnes de changer commodément le costume pris au pavillon d'Administration contre un autre. Des lavabos sont disposés dans chacun de ces vestiaires et dans la pièce où les ouvriers prendront le vêtement d'hôpital, ainsi qu'à l'entrée de chacun des pavillons ; ces lavabos sont garnis de cuvettes, seaux hygiéniques, brocs, savons et d'une fontaine constamment alimentée d'une solution antiseptique.

L'ablution avec cette solution et le lavage au savon sont prescrits en sortant des services des varioleux et pour le service des douteux à l'entrée et à la sortie.

Nulle personne ne peut demeurer dans l'hôpital à moins d'y remplir des fonctions ; il est expressément interdit aux internes de recevoir des visites, même de collègues, si ce n'est à la salle à manger commune.

Toute personne logée dans l'établissement devra, à moins d'ordonnance contraire des médecins, prendre chaque semaine un grand bain.

Nettoyage des salles.

Les salles sont nettoyées quatre fois chaque jour, avec un balai recouvert d'un linge trempé dans une solution de sublimé au 1/1000 bien essoré.

Une fois par semaine, ou plus souvent s'il en est besoin, les cloisons et parois en bois et le mobilier seront lavés à la brosse avec la même solution.

Le même lavage à la brosse aura lieu dans les chambres du pavillon des douteux et dans les chambres de l'isolement chaque fois qu'un malade les quittera.

Les linges destinés au nettoyage des ustensiles seront de même trempés dans la solution de sublimé ; l'époussetage des objets et le nettoyage au torchon sec sont interdits sous peine de renvoi immédiat.

Il est prescrit au personnel chargé de l'emploi de cette solution de se laver soigneusement les mains après en avoir fait usage et de les passer ensuite au glycérolé d'amidon.

Nettoyage de la literie.

Toutes les fois que des matelas ou des couvertures auront été souillés par des déjections, ils seront passés à l'étuve avant d'être envoyés à l'atelier.

Les matelas du service des douteux et de l'isolement devront être cardés et refaits à neuf à chaque changement de malades.

Les draps et le linge seront trempés dans la solution de sublimé avant d'être envoyés à la buanderie.

Service des vivres.

Les vivres seront servis aux malades dans leur salle ; après chaque repas, les ustensiles seront lavés à l'eau bouillante avant d'être reportés à la cuisine pour la distribution suivante.

Service de garde.

L'élève de garde prendra le repas du soir dans la salle de garde, il peut être autorisé à prendre le repas du midi dans la salle à manger commune.

Chaque jour, à 4 heures, les internes feront ensemble la contre-visite ; ils indiqueront sur le tableau noir de la salle de garde l'itinéraire qu'ils se proposent de suivre.

Lorsque l'interne en médecine sera appelé hors de la salle de garde, il devra de même indiquer sur le tableau l'endroit où il faudra aller le chercher en cas de besoin.

Visites. — Correspondances. — Nouvelles.

La correspondance des malades sera recueillie deux fois par jour par la surveillante et portée à la soufrière avant d'être mise à la poste.

Les visites sont absolument interdites ; un téléphone placé dans le pavillon d'Administration et communiquant avec les pavillons de malades permettra aux parents et aux amis des malades de s'entretenir avec eux.

Chaque jour à la visite, la surveillante, sur les indications du Chef de service, prendra une note sommaire de l'état de chaque malade. Ce cahier de nouvelles sera envoyé au bureau des entrées en même temps que le cahier de visites. Une copie nominative en sera envoyée chaque jour à la Division des hôpitaux.

Service des morts.

Aussitôt après l'expiration des deux heures réglementaires, le cadavre sera enveloppé dans une serpillière et envoyé à l'amphithéâtre. Vingt-quatre heures après le décès, le cadavre, reconnu ou non, sera mis en bière toujours enveloppé dans sa serpillière ; la sciure de bois qui garnit les cercueils ordinaires sera remplacée par de la poussière de tourbe.

Service de la porte.

L'interdiction des visites et la sévérité du règlement en ce qui concerne le personnel logé rendent le service de la porte particulièrement

délicat ; la plus grande complaisance est donc prescrite au concierge à l'égard du public. Il devra renseigner toute personne qui se présentera à l'hôpital et lui donner toutes indications utiles à l'objet de sa démarche.

S'il ne peut fournir le renseignement demandé, il indiquera au visiteur le cabinet du Directeur qu'il préviendra par une sonnerie, mais il ne laissera pénétrer personne dans les services de l'hôpital sans une autosation expresse et signée du Directeur général, du Chef de la division des hôpitaux ou du Directeur de l'établissement.

Il est particulièrement chargé de s'assurer par la présentation des bons réglementaires :

1° Qu'aucune voiture ou brancard ne quitte l'établissement sans avoir été désinfecté.

2° Qu'aucun ouvrier n'y pénètre sans l'autorisation du Directeur constatant qu'il a été récemment vacciné.

La publication faite par l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris, à l'occasion de l'Exposition universelle de 1889, donnait les indications suivantes sur les services d'isolement des hôpitaux de Paris.

Adultes. — *Saint-Antoine.* — Anciens bâtiments, service d'érysipélateux, 12 lits ; scarlatineux et rubéoleux, 60 lits. — Pavillon Moïana, 7 chambres pour diphtériques.

Beaujon. — Érysipélateux, 10 lits.

Lariboisière. — Un pavillon composé de chambres isolées est affecté au traitement de l'érysipèle, de la scarlatine et de la diphtérie.

Saint-Louis. — Service des teigneux.

Enfants. — *Teigne.* — 100 lits aux Enfants-Malades et 68 à Trousseau.

Ophtalmie. — 40 lits aux Enfants-Malades.

Diphtérie. — 24 lits aux Enfants-Malades et 28 à Trousseau.

Scarlatine. — Des pavillons démontables, système André.

Rougeole. — Un service de 35 lits est ouvert depuis longtemps aux Enfants-Malades. A Trousseau, un bâtiment séparé, le pavillon d'Aligre, a été affecté récemment, dans de bonnes conditions d'isolement, aux rubéoleux.

Il faudrait ajouter, à cette énumération, qu'il existe à Bicêtre un service d'isolement pour les enfants idiots et épileptiques, lorsqu'ils sont atteints de maladies contagieuses, et qu'il existe aussi des services d'isolement à l'hospice des Enfants-Assistés.

L'Administration de l'Assistance publique de Paris convient que ces divers services, sauf ceux récemment ouverts dans les deux hôpitaux

d'enfants pour les diphtériques, les scarlatineux et rubéoleux, sont, à raison de la disposition des locaux et de l'insuffisance des emplacements, plus ou moins défectueux. Aussi l'Administration se propose-t-elle, d'accord avec le conseil municipal, de donner suite à d'autres projets. En effet, sur les conclusions d'un rapport de M. le Dr Chautemps, le conseil municipal de Paris a voté, en 1888, la création, en dehors des fortifications, au nord et au sud de Paris, de deux hôpitaux d'isolement, de 70 lits chacun, pour la variole et deux autres hôpitaux d'isolement, de 80 lits chacun, pour la rougeole et la diphtérie. Un service spécial serait organisé pour le transport des contagieux ; seuls les malades non susceptibles d'être transportés, resteraient à Paris dans des baraquements démontables, spéciaux pour chaque nature de maladie et analogues aux pavillons André de Trousseau et des Enfants-Malades. Il en serait ainsi notamment pour une partie des diphtériques et des rubéoleux, ainsi que pour les scarlatineux et les coquelucheux. Le même projet comporte encore la création, hors Paris, d'un hôpital de 250 lits, pour le traitement de la teigne, avec pavillons distincts et isolés pour la teigne faveuse et la teigne tondante.

Pavillon André. — Le Pavillon André, dont il est question plus haut, constitue un type ingénieux, mais un peu coûteux, que nous ne signalons ici, que pour son ingéniosité. M. O. André en a donné lui-même la description, à la Société de Médecine publique, en 1889.

Ce pavillon, destiné à 24 malades, 12 garçons et 12 filles, se compose de deux salles pareilles. Pour donner à chaque malade 10 mètres carrés et 50 mètres cubes d'air sur une largeur de 10 mètres, il fallait à chaque pavillon 12 mètres de long et 5 mètres de hauteur moyenne.

Les salles sont séparées par un passage commun. Sur le trajet du passage, à distance suffisante pour ne pas intercepter la lumière, se trouve l'annexe, comprenant d'un côté la chambre du médecin, de l'autre l'office, la salle de bains, etc. A un bout se trouve l'entrée ou écluse, à l'autre les water closets et le vidoir ; au milieu, la chambre de la surveillante. Aux extrémités des salles et en dehors, deux chambres spéciales pour les appareils de chauffage.

Mode de construction et matériaux employés. — Une ossature métallique, extrêmement légère, représente la partie indéfiniment durable de l'ouvrage, qui peut toujours être régénérée par les lavages, le flambage, la peinture. Elle comprend les *fondations,* le *plancher,* l'*ossature.* Les fondations consistent en une série de plateaux en fonte reposant sur du sable avec supports tubulaires, sur lesquels se monte l'armature des doubles planchers, le premier à deux pentes, le second horizontal. Sur ce plancher sont disposées des fermes en fer T très légères dont les lignes extérieures supportent les parois. Ce léger squelette, assez fort pour se

tenir, prend une rigidité remarquable par l'addition des parois en bois. Parfait comme non-conducteur, le bois devait être suspecté au point de vue de l'infection et écarté à cause de son jeu incessant. Un artifice de métier, très simple, a permis de tourner ces deux difficultés; il a suffi de fixer les frises par simple encastrement et à glissement sur les fers T de l'ossature.

Les parois se composent, en effet, de frises de sapin toutes interchangeables, pourvues de rainures correspondant aux fers T de l'ossature; les parquets de panneaux, assemblés par des fers T à crochets, faciles à manier pour un homme, ayant 1m 80 sur 0m 90 environ, sont également interchangeables.

Ces éléments servent à habiller l'ossature de *deux parois non-conductrices*, toujours renouvelables, pouvant toujours être désinfectées par immersion ou par l'étuve, pouvant toujours être resserrées.

Les parois doubles sont complétées par de doubles fenêtres. Le matelas d'air limité par les deux parois joue un rôle dominant dans cette construction.

Quand cet espace est ouvert à la base et de chaque côté du faîtage, la circulation de l'air se fait librement. Fermé haut et bas, il forme un excellent revêtement pour la mauvaise saison.

Aérage et chauffage. — Deux appareils Perkins à circulation indépendante, ainsi qu'une cheminée à feu nu, sont installés à l'extrémité de chaque salle. Des tubes en fer, contenant de l'eau à 150 degrés, sont placés entre les deux parquets; l'admission d'air se fait par le parquet bas, l'air chaud s'échappe dans la salle par les orifices réglables le long des parois et ceux du milieu des salles. L'air vicié s'échappe par la bande d'aérage réglable du lanterneau.

Une double circulation de tubes chauffés entre les parois, permet d'envelopper la salle d'une couche d'air chaud qui supprime toute chance de refroidissement, tout en laissant l'air pénétrer par les vitrages à échelons.

Salle de rechange. — Pour compléter la ventilation normale, il est utile de pouvoir aérer à fond toutes les baies ouvertes. Mais cela est impossible en laissant les malades dans les salles, et une salle de rechange est trop coûteuse pour être pratique.

Voici comment la difficulté a été résolue. Un masque vitré coupe la salle en deux à mi-hauteur; un double rideau tombant du masque au parquet emprisonne l'air chaud qui s'élève des orifices ménagés dans le parquet. Ce matelas chaud isole très bien les deux parties de la salle.

D'autre part, les 12 lits ou berceaux reposent sur des plate-formes glissant sur deux paires de rails à fleur du parquet. Les 6 lits uniformément répartis sont espacés d'un mètre environ. En rapprochant les plate-formes, les lits peuvent être réunis dans une demi-salle. On laisse

tomber le double-rideau, on ouvre toutes les fenêtres et les registres d'appel d'air en fermant les admissions d'air chaud. On peut balayer, laver, pulvériser les parois avec des liquides antiseptiques sans incommoder les malades. Puis on referme tout; on rouvre l'admission d'air chaud et, très rapidement, la température remonte; les rideaux sont rouverts et les lits glissés dans la moitié purifiée; on opère de même pour la seconde moitié; puis on remet les lits à leurs places.

Désinfection. — Les panneaux de parquets enlevés, on rince le sous-parquet à la lance; on remplace les panneaux par un jeu de parquets purifiés et les panneaux infestés passent à l'étuve où à l'immersion mercurielle pour être remployés ultérieurement.

Les parois et la voussure peuvent être régénérées par un lavage ou une pulvérisation antiseptiques; l'intervalle des deux parois est traité par la combustion du souffre en présence de la vapeur d'eau.

Dès qu'il y a nécessité, la paroi est enlevée frise à frise, passée à l'étuve et l'on remonte le tout dans des conditions de sécurité absolue.

Contagion interne. — Afin de lutter contre ce fléau, on a pris toutes les précautions possibles :

1° Le personnel est absolument spécial au pavillon; il est logé dans le même clos et ne doit avoir aucune communication avec le personnel général de l'hôpital;

2° L'écluse est fermée vers l'extérieur par une clef qui est aux mains du directeur; la surveillante peut seule ouvrir la porte intérieure; les malades, les provisions, la literie, etc., sont simplement déposés dans l'écluse et le personnel spécial vient y prendre ce qui a été apporté;

3° Les médecins, les internes, les visiteurs ont une entrée spéciale; dans la chambre du médecin, ils trouvent des sarreaux propres, ils pénètrent dans les salles sans pouvoir revenir sur leurs pas et ne peuvent ressortir qu'après avoir passé dans un lavabo, où ils laissent leurs sarreaux et trouvent tout ce qu'il faut pour se laver et se désinfecter.

Cette circulation dans un sens est obtenue par une disposition spéciale des serrures et des ferme-portes.

Elimination des déjections. — Les water-closets pour les garçons, les filles, le personnel, le vidoir, la trémie pour les linges souillés, sont réunis dans une annexe en verre et en fer peint en dedans, boisé en dehors; les tinettes ont été remplacées par le tout à l'égoût. Les mesures sont prises pour pouvoir, le cas échéant, neutraliser les déjections avant de les envoyer à légoût.

L'ouvrage complet, fondations comprises, avec le chauffage, les lits, la baignoire, la peinture ignifuge des bois, la canalisation pour l'eau, le gaz, les égouts jusqu'à pied-d'œuvre, les clôtures, jardins, revient à 3,000 francs par lit.

Les nouveaux hôpitaux dans les villes de province ont presque tous des pavillons d'isolement. Si on regrette de n'en pas rencontrer dans le bel hôpital de Saint-Germain-en-Laye on peut se montrer satisfait des efforts qui ont été faits ou qui se font actuellement en divers endroits et notamment à Montpellier, Epernay, Reims, Le Havre, Lille, Montluçon, etc., etc.

A l'étranger, et même dans les pays où l'isolement n'est pas obligatoire il existe, dans les grandes villes surtout, des services ou pavillons d'isolement. Nous avons fait en 1888, une enquête sur les hôpitaux d'isolement en Europe et sur les conditions dans lesquelles cet isolement est pratiqué (1).

Nous reproduisons en grande partie les résultats de cette enquête que nous abrégeons sur plusieurs points et que nous complétons sur d'autres.

ALLEMAGNE. — En 1866, la section d'hygiène de la 59e assemblée générale des médecins et naturalistes allemands a exprimé le vœu qu'une loi de police sanitaire devienne applicable à tous les hôpitaux de l'empire. Chaque Etat allemand a aujourd'hui ses lois spéciales.

En *Prusse,* l'isolement n'est pas obligatoire, aucun malade ne pouvant être transporté à un hôpital sans le consentement du chef de la famille; pourtant cette loi (du 8 août 1835) comporte des exceptions pour le cas où la maison du malade serait occupée par de nombreux locataires; de plus elle ne permet pas que les *varioleux* soient logés dans le même bâtiment que les autres malades. Des ordonnances ministérielles prescrivent que les bâtiments d'isolement, même quand ils ne sont pas occupés, soient fréquemment nettoyés et ventilés. — En *Bavière*, les autorités peuvent, sur l'avis du médecin de district, ordonner l'isolement des varioleux dans un hôpital spécial. Une ordonnance du 11 novembre 1872, a prescrit l'installation d'hôpitaux temporaires en temps de choléra. — Le *Wurtemberg,* le *grand-duché de Bade* ne s'occupent de l'isolement et n'en font une obligation qu'en temps de choléra. — Le *grand-duché de Hesse* n'a aucune loi sur l'isolement, ni sur les hôpitaux.

Mais la législation des États allemands est manifestement en retard sur les mœurs, sur les habitudes, sur les mesures prises de leur propre autorité par les communes, par les hôpitaux, par les médecins. Il existe en effet un grand nombre de pavillons et d'hôpitaux d'isolement en Allemagne et même dans les villes de médiocre importance ; le travail de Guttsdadt sur les hôpitaux de la Prusse, publié par le bureau de statistique de Berlin, signale 24 hopitaux généraux avec pavillons d'isolement et 19 hôpitaux speciaux ; le Dr Félix pense que le nombre en est bien plus considérable et cela résulte aussi de nos renseignements personnels.

(1) Dubrisay et H. Napias, *Hôpitaux d'isolement en Europe*, *Rev. d'Hyg.* et *Bull. Soc. Méd. publique,* 1888, G. Masson (Paris).

Berlin a des pavillons isolés dans les hôpitaux généraux de la Charité et de Friedrichshain, des services isolés à l'hôpital israélite ainsi qu'à l'hôpital Élisabeth; enfin le grand hôpital de Moabit situé près de la ville est réservé aux maladies contagieuses et épidémiques.

Certaines villes n'ont qu'un hôpital spécial pour la variole, comme Munich par exemple, d'autres ont de véritables hôpitaux d'isolement annexés à des hôpitaux généraux : c'est ce qu'on trouve à Breslau, à Wiesbaden, à Halle, à Dresde, à Chemnitz, à Cologne, à Mayence, à Bonn, Altona, Aix-la-Chapelle, Barmen, Bromberg, Francfort-sur-Oder, Hambourg, Kœnigsberg.

A Francfort-sur-le-Mein, le nouvel hôpital municipal sera un véritable hôpital d'isolement.

Dans la plupart des hôpitaux d'Allemagne sur lesquels nous avons recueilli des renseignements, il existe des étuves à désinfection ; presque toujours ce sont des étuves Schimmel. On trouve encore dans quelques endroits des étuves à air chaud (Elberfeld, Darmstadt).

Presque partout aussi, au moins dans les grandes villes, il y a des voitures spéciales pour le transport des contagieux. Certaines villes (Elberfeld) n'ont de voitures spéciales qu'en temps d'épidémie.

La désinfection à domicile dans les cas de maladie contagieuse est généralement obligatoire. Plusieurs villes ne la pratiquent obligatoirement que pour la variole. Dans d'autres villes la désinfection est facultative (Darmstadt). La disposition et les emménagements des locaux destinés à soigner les maladies contagieuses est loin d'être toujours parfaite. Ce sont souvent des baraques, parfois d'anciens bâtiments appropriés tant bien que mal avec un cube d'air très faible, souvent plus petit que dans les hôpitaux ordinaires.

Résumons maintenant les renseignements qui concernent un certain nombre de villes allemandes en particulier.

Munich. — Il existe à Munich un hôpital spécial pour la variole. Cet hôpital est à 3 kilomètres de la ville, il contient 70 lits. Il existe des voitures spéciales pour le transport des varioleux La vaccination obligatoire et l'isolement ont le plus heureux résultat et il suffit, pour s'en convaincre, de signaler la mortalité par variole dans la ville de Munich depuis 1877.

Munich compte 269,000 habitants. La mortalité par variole a été :

1877	0	1882	7
1878	2	1883	0
1879	0	1884	0
1880	0	1885	14
1881	24	1886	2

Il n'existe pas d'hôpitaux ou de pavillons pour l'isolement des autres maladies contagieuses. On se propose d'élever dans le jardin de l'hôpital

d'enfants des baraques pour la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la diphthérie.

Les hôpitaux de Munich possèdent des étuves du système Schimmel.

La désinfection à domicile est obligatoire ; elle est pratiquée sous la surveillance des médecins de la police sanitaire.

Dusseldorf. — Pas de pavillons séparés ni d'hôpitaux spéciaux pour les contagieux. — Chambres ou salles dans les bâtiments des malades ordinaires. — La construction d'un hôpital pour cholériques est résolue et cet hôpital doit être prêt dans quelques mois.

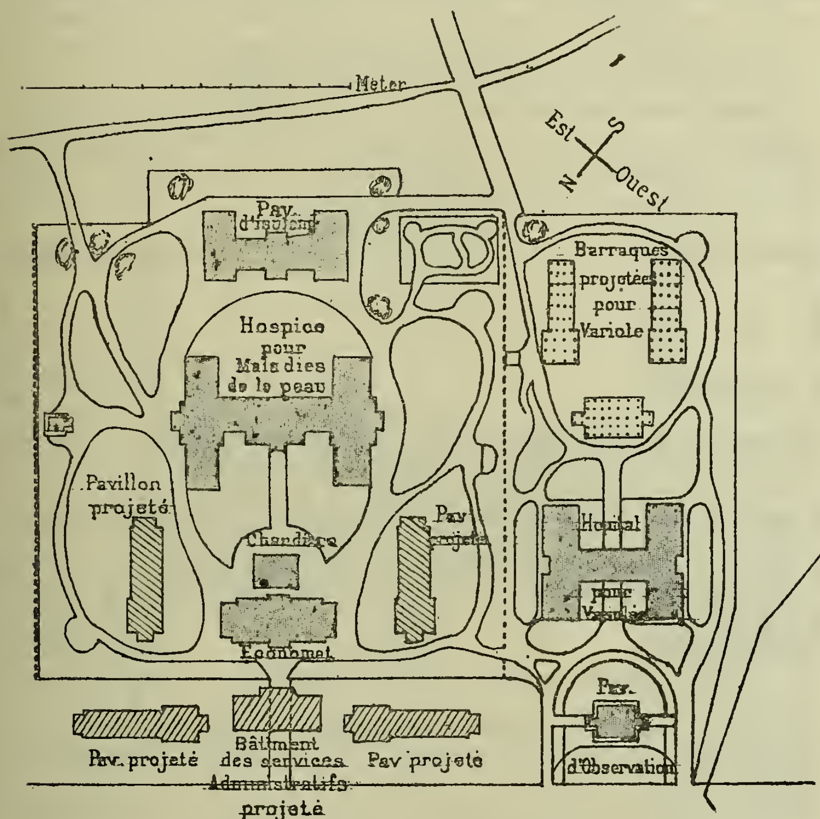
L'un des hôpitaux de Dusseldorf a une étuve à vapeur ; un autre a une étuve à air chaud, mais on se propose de la remplacer par une étuve à vapeur. Le troisième hôpital n'a qu'une chambre pour la sulfuration. — Voitures spéciales. — Désinfection obligatoire. — Une ordonnance de police très sévère, en date du 1er août 1887, indique les mesures à prendre en cas de maladies contagieuses.

Elberfeld. — Locaux séparés dans les bâtiments hospitaliers. Ce sont, en général, des pavillons dans l'enceinte même de l'hôpital. Toutefois, une maison et des baraques sont réservées d'une façon permanente pour servir d'hôpital en cas d'épidémie. Les linges et objets de pansements sont désinfectés par le bichlorure de mercure. Les hôpitaux sont pourvus d'étuves : dans l'hôpital municipal et dans l'hôpital réservé pour les cas d'épidémie, ce sont de grandes étuves du système Dittmar. — Voitures spéciales, *seulement en temps d'épidémie.* — Les médecins sont tenus à la déclaration des cas contagieux, et il est interdit d'envoyer à l'école les enfants habitant une maison dans laquelle un cas contagieux s'est déclaré. En cas de variole, la police est autorisée à mettre des affiches à la porte des maisons atteintes afin d'assurer l'isolement.

Cologne. — Une baraque, au centre des bâtiments de l'hôpital est réservée à la scarlatine ; elle contient 13 lits pour les hommes et autant pour les femmes. Il existe, pour la petite vérole, le choléra, etc., 4 baraques de 20 lits sur les anciennes fortifications, et on bâtit en ce moment un hôpital spécial comprenant 4 baraques de 40 lits pour les maladies épidémiques, sur l'emplacement d'un ancien fort. — Le linge de corps et les draps de lit des contagieux sont d'abord soumis à une fumigation sulfureuse ; on les fait ensuite tremper pendant vingt-quatre heures, dans un bain de chlorure de chaux (8 grammes par litre d'eau), puis on les fait bouillir dans une lessive de savon et de soude. Ce n'est qu'après ce triple traitement que le linge est blanchi comme le linge ordinaire. — Il existe des étuves à désinfection, mais nous n'avons pu savoir de quel système. — L'hôpital possède des voitures spéciales pour le transport des contagieux, et il est défendu de se servir d'autres voitures.

Cassel. — Hôpital spécial ouvert seulement en cas d'épidémie et situé à un kilomètre de la ville : 2 salles de 13 lits, 20 mètres cubes d'air par lit.

Darmstadt. — Pavillons séparés, 40 lits en tout. Les linges de corps et draps sont traités par une solution de 15 grammes de potasse caustique



Plan de l'Ensemble des Bâtiments de l'Hôpital Municipal et de l'Hôpital des Variolés de Francfort.

Fig. 71.

pour 10 litres d'eau qu'on porte à l'ébullition. — Etuves à air chaud. — Voitures spéciales. — Isolement des varioleux soignés à domicile et désinfection obligatoire consécutive. Cette désinfection est facultative pour les autres maladies contagieuses.

Mayence. — Pavillons isolés, 75 lits en tout. — Linges traités par une solution de sublimé. — Etuves à désinfection (système indéterminé?) — Voitures spéciales.

Francfort. — Actuellement il existe 2 pavillons isolés contenant l'un 32 lits pour varioleux, l'autre 56 lits pour les autres maladies contagieuses. Ces pavillons sont dans l'enceinte même de l'hôpital; celui des varioleux est entouré d'un mur qui l'isole absolument. Ces pavillons sont dans l'hôpital municipal, à 1 kilomètre et demi de la ville et à 700 mètres de toute habitation. — Deux étuves à désinfection : l'une du système Schimmel, de Chemnitz; l'autre du système Ponsgen, de Dusseldorf. — Voiture spéciale. — Désinfection à domicile facultative.

L'hôpital municipal de Francfort (fig. 71) (Allgemeines Städtisches Krankenhaus) contiendra, lorsque les constructions seront terminées :

Quatre pavillons à deux étages pour maladies chirurgicales et maladies intérieures, chaque pavillon ayant 42 lits.

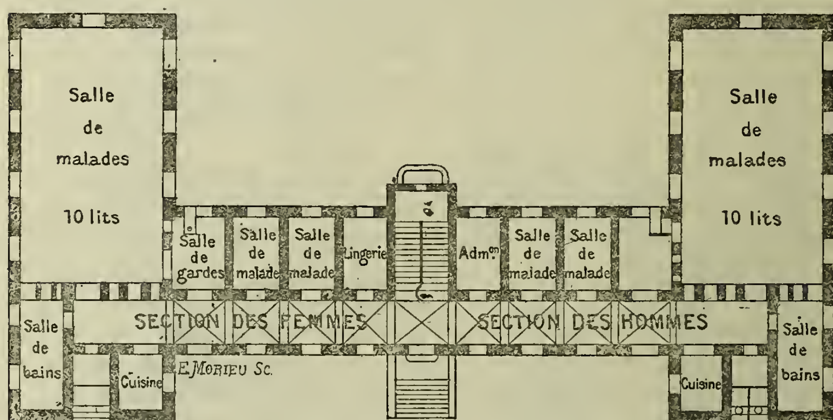


Fig. 72. — Plan d'un pavillon d'isolement à l'hôpital de Francfort-sur-le-Mein.

Un hôpital pour les maladies de la peau et la syphilis (fig. 74);

Un pavillon d'isolement à 2 étages pour les maladies contagieuses, à 48 lits.

Il pourra donc contenir, après son complet achèvement, 350 malades.

Juxtaposé à l'hôpital, mais séparé de celui-ci par un mur et ayant une administration et un économat à part, se trouve un hôpital de varioleux disposé de façon à contenir 32 malades dans le bâtiment principal, 20 dans chacune des deux baraques qui y sont établies et 4 dans le pavillon d'observation, soit en tout 76 malades.

Le terrain sur lequel sont élevés ces différents bâtiments a une superficie de 38,300 mètres carrés, dont l'hôpital municipal occupe 24,100 mètres carrés; soit 70 mètres carrés par lit. Et l'hôpital de varioleux, 14,200 mètres carrés; soit 187 mètres carrés par lit.

L'hôpital pour maladies de la peau couvre une superficie de 1,300 mètres carrés. — Frais de construction : 362,000 marcs, soit 280 marcs par mètre carré (fig. 74).

Le pavillon d'isolement (fig. 72) couvre une superficie de 630 mètres carrés. — Frais de construction : 145,000 marcs, soit 230 marcs par mètre carré.

L'hôpital des varioleux (fig. 73) couvre une superficie de 899 mètres carrés. — Frais de construction : 138,600 marcs, soit 154 marcs par mètre carré.

Lubeck. — Pavillon isolé conprenant 34 lits pour les différentes maladies contagieuses. Pavillon spécial également de 34 lits pour la variole.

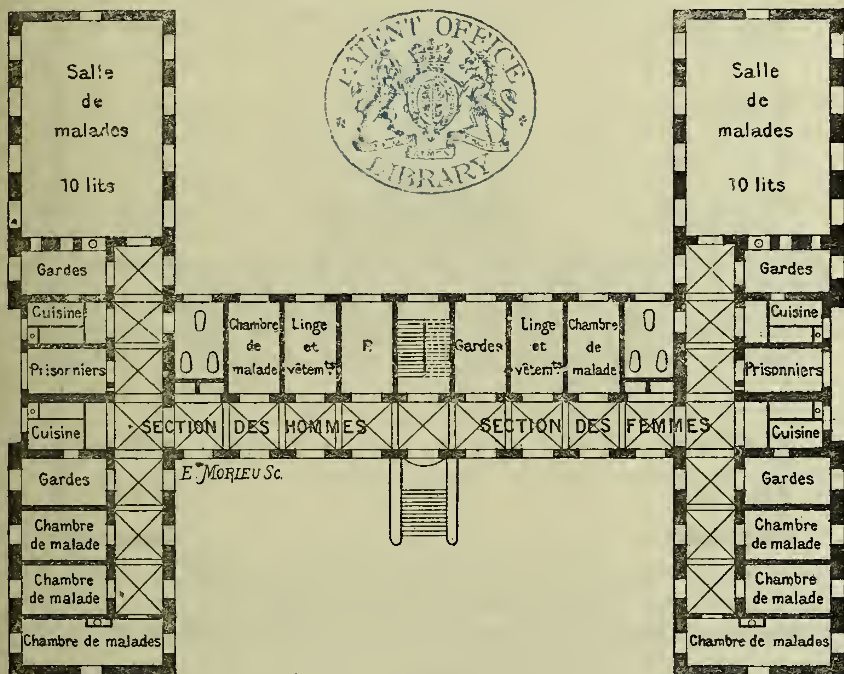


Fig. 73. — Plan du pavillon des varioleux à l'hôpital de Francfort-sur-le-Mein.

Ces pavillons sont dans l'enceinte même de l'hôpital ; le pavillon de la variole est entouré d'un mur séparatif assurant l'isolement complet. Etuve à vapeur. Une voiture spéciale en zinc. Désinfection à domicile obligatoire.

Nuremberg. — Un pavillon de 26 lits pour la variole dans l'enceinte même de l'hôpital. On construit actuellement un hospice de 80 lits pour le choléra. Désinfection du linge par une solution phéniquée à 5 0/0. Soufrage périodique des salles. Etuve de Schimmel. Voitures spéciales. Désinfection à domicile généralement facultative ; la municipalité l'impose obligatoirement quand elle le juge à propos.

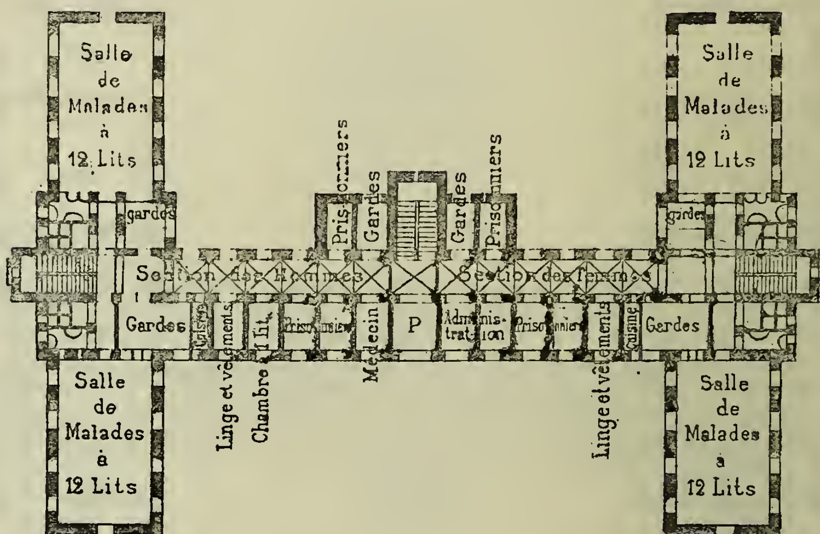
Brême. — Un seul pavillon isolé, destiné aux varioleux (50 lits), est situé dans l'enceinte de l'hôpital. Etuve à vapeur. Voiture spéciale. Désinfection à domicile obligatoire.

Leipzig. — Pavillons situés dans le jardin de l'hôpital, mais entièrement séparés de lui.

Ces pavillons sont au nombre de 5, savoir :

Deux pour la phthisie (50 + 50, soit en tout 100 lits).

Deux pour la rougeole, la scarlatine, la diphtérie ; en tout 30 lits.



Plan de l'Hôpital pour Maladies de la peau à l'Hôpital Municipal de Francfort sur le Mein

Fig. 74.

Un pour la fièvre typhoïde, 25 lits.

On n'isole pas la coqueluche.

Le linge des contagieux est lavé à part à l'eau bouillante. Après l'avoir rincé à l'eau froide et l'avoir retiré des baquets de rinçage, l'eau de rinçage est portée à l'ébullition avant d'être envoyée aux égoûts. Etuve Schimmel. Voitures spéciales. Désinfection à domicile facultative, mais il paraît que tout le monde s'y soumet volontiers (2).

(1) Pour compléter ces renseignements, voir plus loin la description de l'hôpital neuf de Hambourg.

(2) A.-J. Martin, *L'Administration sanitaire civile à l'Etranger et en France*, T. I, p. 237.

ANGLETERRE. — En Angleterre, l'hospitalisation des infeetieux est dans les attributions du *Metropolitan Asylums Board,* qui est ehargé, eomme on sait, des asiles d'aliénés (1).

A Londres, tout infeetieux dont la maladie est signalée, soit en vertu de l'ordonnanee sur la déclaration obligatoire, soit par l'intermédiaire d'un agent munieipal, est aussitôt transporté de son domieile à un asile spéeial dans une des voitures d'ambulanee. Là il est déshabillé, baigné s'il y a lieu, et placé dans une salle partieulièrement affeetée au traitement de la maladie infectieuse dont il est atteint. Les vêtements sont désinfeetés ou, le plus souvent, brûlés. S'il s'agit d'un eas peu grave, le malade est immédiatement évaeué sur un des hôpitaux flottants de la Tamise.

A partir de ee moment toutes relations avee les personnes du dehors sont intereeptées autant que possible. Il n'obtient que diffieilement l'autorisation de eommuniquer avee ses parents et ses amis.

Arrivé à la période de la eonvaleseence, il est transféré dans une autre partie de l'établissement ou dans un eamp situé à la eampagne.

Un nombreux matériel de voitures d'ambulanees, installé dans trois dépôts eorrespondants à trois régions différentes de la ville de Londres, permet d'enlever rapidement le eontagieux du milieu qu'il risque d'infeeter.

MM. Lutaud et Hogg (2) ont constaté que trop souvent dans les hôpitaux anglais les diverses fièvres infeetieuses se trouvaient eonfondues dans les mêmes salles (fever Wards). Il n'y a de division tout à fait distinete que pour les varioleux qui ont en même temps un personnel spéeial.

Il y a à Londres 6 hôpitaux spéeiaux pour les infectieux, mais les hôpitaux généraux admettent souvent telle ou telle maladie infeetieuse dans des salles plus ou moins isolées, et ils ont toujours de petites salles pour les eas eontagieux qui viendraient à surgir tout à eoup parmi le personnel hospitalisé. Par exemple, à *London Hospital* et à *Saint-Mary's Hospital*, il existe des petites salles où l'on isole les eas qui peuvent se déelarer après l'entrée du malade; mais ils n'y séjournent que temporairement, en attendant que le *Metropolitan Asylums Board* soit prévenu et qu'une de ses voitures d'ambulanee vienne ehereher le patient pour le transporter dans un de ses établissements spéeiaux. Toutefois, les eas d'érysipèle restent hospitalisés là et sont traités à part dans une salle spéeiale. — A *Bartholomew's Hospital* et à *Kings College* on admet toutes les affeetions sauf la variole. — A *Guy's Hospital, West London Hospital* et *University College Hospital,* on ne reçoit pas les contagieux,

(1) Consulter l'important travail de LUTAUD et HOGG, sur les *Hôpitaux d'isolement en Angleterre*, Paris, J.-B. Baillière, 1886.

(2) *Loc. cit.*

et dans le cas où une affection comme la variole, la rougeole, la scarlatine, se manifeste dans l'établissement, on provoque son évacuation par les soins du *Metropolitan Asylums Board.* Il est fait exception pour l'érysipèle et la diphtérie qui ont des salles spéciales.

A *Saint-Thomas* et à *Westminster*, bien que la règle soit de ne pas recevoir de contagieux, il existe des pavillons d'isolement (infectious block). Dans tous les autres hôpitaux de Londres, l'évacuation sur les hôpitaux spéciaux se fait régulièrement, et les malades infectieux ne sont pas conservés dans l'établissement.

Voici la liste des établissements pour l'isolement des maladies contagieuses à Londres :

1° ÉTABLISSEMENTS DÉPENDANT DU METROPOLITAN ASYLUMS BOARD.

	NOMBRE DE LITS.	
	Pour variole.	Pour autres infections.
Hôpital de l'Est, Homerton........................	50	302
Id. du Sud-Est, Deptford............	50	180
Id. du Sud-Ouest, Stockwell.........	50	228
Id. du Nord-Ouest, Hampstead..	50	150
Id. de l'Ouest, Fulham.......................	50	91
Hôpitaux flottants (Long Reach)..	350	»
Camp de Darenth (*convalescents*)..................	1.000	»
Hôpital de Winchmore-Hill (*convalescents*).........	»	512

2° ÉTABLISSEMENTS INDÉPENDANTS.

London Fever Hospital.	»	»
Hôpital de Highgate.......	»	»

Les hôpitaux dépendant du *Metropolitan Asylums Board*, étant situés dans des quartiers très différents au point de vue du prix du terrain, le prix de revient d'un lit y est très variable (Homerton : 7,250 francs ; Fulham : 3,975 francs ; Stockwell : 8,125 francs ; Deptfort : 4,750 fr.) Ce qui est moins explicable, c'est la différence qu'on observe dans les prix de revient de la journée d'hospitalisé qui varient de 1 fr. 28 à 3 fr. 90 et même 7 fr. 20 (Hôpital de Plaistow qui existait encore en 1884 et qui a été fermé depuis).

Nous donnons ci-après les règlements des hôpitaux d'isolement du Conseil Métropolitain :

I. — Règlement intérieur.

1. Nulle personne attachée à l'hôpital ne pourra en sortir avant d'avoir pris un bain et changé complètement de vêtements.

2. Aucun fournisseur ne pourra entrer dans l'enceinte de l'hôpital ; les marchandises devront être laissées en dehors de la grille.

3. L'infirmière en chef est chargée de la correspondance des malades,

Aucune lettre ne sera envoyée avant d'avoir été désinfectée dans l'appareil à ce destiné.

4. En cas de décès, les cadavres seront recouverts de charbon pulvérisé, dont on mettra aussi une certaine quantité dans le cercueil. Celui-ci sera transporté au cimetière où les parents et les amis devront se rendre directement.

5. Les aliments non employés doivent être brûlés.

6. Les vêtements des malades seront désinfectés avec soin et lavés. Ceux qui paraissent trop souillés seront détruits et remplacés aux frais de l'hôpital.

7. Les drains et conduits seront lavés deux fois par jour par une chasse d'eau provenant de quatre grands réservoirs d'eau d'une contenance de 1,560 litres chacun.

II. — Règlement concernant les visiteurs.

1. Le droit de visiter les malades dans ces hôpitaux est limité aux plus proches parents ou aux amis des patients dangereusement malades. Ces derniers, dans ces conditions, ne pourront recevoir plus d'une visite par jour ; les visites n'ont lieu qu'avec la permission du Directeur, et ne dureront pas plus d'un quart d'heure, excepté dans les cas très urgents, où l'on permettra l'admission de deux visiteurs avec une prolongation de la durée des visites.

2. Avis sera envoyé aux plus proches parents connus ou aux amis intimes des patients dangereusement malades, que ces derniers peuvent être visités. Cet avis sera accompagné d'une copie du présent règlement.

3. Une liste des malades dangereusement atteints sera envoyée chaque jour à 1 heure de l'après-midi par le directeur au concierge, afin de permettre à celui-ci de répondre aux demandes.

4. Les visiteurs sont avertis qu'ils courent un grand risque en entrant dans l'hôpital. Personne ne devrait songer à entrer dans les salles d'un hôpital de varioleux sans avoir été antérieurement revacciné avec succès ; s'il demeure dans la maison où la variole s'est déclarée, il est invité à s'adresser tout d'abord au vaccinateur public (dont l'adresse se trouve chez tous les fonctionnaires de la paroisse), afin que les autres habitants de la maison puissent être vaccinés.

5. On recommande aux visiteurs : *a.* de ne pas entrer dans les salles quand ils sont en mauvais état de santé, ou quand ils sont épuisés de fatigue ; *b.* de prendre de la nourriture avant d'entrer dans l'hôpital ; *c.* d'éviter de toucher le malade, de s'exposer à son haleine, ou aux émanations qui se dégagent de sa peau ; *d.* de s'asseoir sur une chaise à côté du lit, à une certaine distance du malade, et de ne pas toucher les garnitures du lit.

6. Les visiteurs seront invités à passer un wrapper (qui leur sera fourni à l'hôpital) pour protéger leurs vêtements pendant leur séjour dans les salles, et à laver leurs mains et leur figure avec de l'eau phéniquée et du savon avant de sortir de l'hôpital, ou à employer tout autre mode de désinfection qu'il plaira au Directeur d'imposer.

7. On recommande instamment aux visiteurs de ne pas entrer dans un omnibus, un tramway ou toute autre voiture publique, immédiatement en sortant de l'hôpital.

Hôpitaux flottants. — Nous n'avons rien à dire des hôpitaux d'infectieux de Londres au point de vue de la construction et de l'emménagement. Ils ne présentent rien de particulier. Par contre, il est utile de dire quelques mots des hôpitaux flottants.

C'est en 1884 qu'on installa pour la première fois un hôpital flottant à Londres. A cette époque, un batiment déclassé, l'*Atlas* fut acheté par le Conseil Métropolitain, et dans le pont, l'entrepont et le faux-pont on trouva 3 salles qui purent recevoir 50 lits chacune. La même année, un second batiment, le *Castalia* entra en service. Il est ancré à quelque distance de l'*Atlas* dont il est séparé par le batiment administratif l'*Endymion*.

Le malade qu'on prend à son domicile ou dans un des hôpitaux de Londres est couché dans une voiture spacieuse et conduit à l'embarcadère du steamer *Red-Cross*, aménagé pour 30 malades et divisé en deux compartiments réservés, l'un aux hommes et l'autre aux femmes. Le voyage de transport dure une heure 1/2 environ environ, et les malades sont débarqués sur des brancards et reçus dans les hôpitaux flottants.

« Ici, comme dans les autres hôpitaux, disent MM. Lutaud et Hogg, le malade est baigné avant d'entrer dans le batiment. Cette mesure qui peut paraître contestable à quelques esprits prévenus, est admise sans discussion en Angleterre » (1).

Les salles des navires qu'on a utilisées sont un peu basses de plafond, mais sur le pont du *Castalia* on a construit de véritables pavillons d'isolement qui sont autant de petites maisons avec un cube d'air considérable et une ventilation très bien assurée. Des cheminées d'appel ventilent le faux pont et l'entrepont en même temps qu'elles servent à la ventilation des constructions élevées sur le pont. Les anciennes machines à vapeur des navires *Atlas* et *Castalia* ont été utilisées pour le chauffage.

Le personnel, quand il descend à terre, trouve sur la rive un batiment de désinfection par lequel il doit passer pour se baigner et changer de vêtements.

Un hôpital flottant du port de Tyne pourrait servir de modèle aux villes maritimes qui peuvent disposer de vieux batiments. Les salles de malades qui contiennent chacune 6 lits sont dans un bâtiment de bois à double parois, recouvert de bois et de zinc, et construit sur le pont.

Hôpitaux spéciaux pour les infectieux en dehors de Londres. — Un grand nombre de villes anglaises ont des hôpitaux d'infectieux composés de pavillons isolés à 1 ou 2 étages, construits en fer et briques ordinairement, sauf pour les pavillons temporaires où l'on emploie le bois. On a proscrit toute saillie dans les murs extérieurs et tout ornement capable de retenir les poussières. Le plus souvent le chauffage et la

(1) Lutaud et Hogg, *loc. cit.*

ventilation sont assurés par des cheminées. Le drainage, les water-closets y sont très soignés. La literie est tantôt composée de matelas de balle d'avoine qu'on brûle après le départ du malade, et tantôt de matelas de crin et en sommiers métalliques. La désinfection par la chaleur se pratique le plus souvent. Enfin, les précautions édictées à Londres pour le personnel et pour les visiteurs, se retrouvent généralement dans les hôpitaux d'isolement en province.

Voici, d'après Lutaud et Hogg, un tableau intéressant sur quelques hôpitaux de districts :

VILLES.	POPULATION.	NOMBRE de lits.	SURFACE carrée par lit en mètres.	ESPACE cubique en mètres.	PRIX de revient par lit.
Berkhamstead......	11.000	8	13.40	56	6.750
Cheltenham.........	44.000	82	13	64	8.500
Darlington..........	35.000	44	13 à 16	56	5.500
Folkestone........	18.700	14	13	56	5.000
Lewes..............	11.200	12	13	56	4.000
Mildlesboroug......	56.090	32	11 à 17	58	5.300
Sheffield...........	285.000	64	13	50	7.725
Solihull...........	20.000	12	13 à 14	50	6.025
Tunbridge...	10.000	12	13	56	2.900
Warrington........	42.000	28	13 à 16	70	5.800
Weymouth.........	(?)	26	13 à 16	57	4.800

On voit que le cube d'air et la superficie accordés à chaque lit varient dans des limites peu étendues dans les hôpitaux d'isolement en Angleterre.

AUTRICHE-HONGRIE. — Un très ancien règlement autrichien sur les mesures à prendre en cas d'épidémie prescrivait, dans les hôpitaux, la séparation, dans des salles spéciales, des malades atteints d'affection épidémiques. La loi du 30 avril 1870 qui a organisé le service sanitaire ne prévoit rien de défini relativement à l'isolement, mais elle arme suffisamment les autorités pour qu'elles puissent imposer aux hôpitaux la création de services d'isolement.

La loi hongroise de 1876 (1) traite, dans son chapitre IX, des hôpitaux et maisons de santé ; mais elle ne spécifie rien relativement à la création d'hôpitaux ou de pavillons d'isolement.

Il existe pourtant dans les hôpitaux de plusieurs villes autrichiennes ou hongroises des pavillons ou des services isolés. L'hôpital épidémique de Vienne a 120 lits ; il est habituellement réservé à des varioleux ; il y a deux ans, il a été occupé par des cholériques. Dans d'autres hôpitaux de Vienne, il n'y a que des services séparés : service pour le typhus exanthématique dans le Rudolphstiftung ; salles spéciales pour la diph-

(1) A.-J. Martin, *Administration sanitaire*, etc., *loc. cit.*

thérie et la scarlatine au deuxième étage du Kronprinz Rudolf-Kinderspital et aussi dans les bâtiments de l'hôpital d'enfants de Saint-Anne ; service comprenant 18 lits pour la rougeole et 18 lits pour la scarlatine et la diphthérie avec escalier séparé à l'hôpital Saint-Joseph ; deux salles de 8 lits pour la scarlatine et la diphthérie à l'hôpital d'enfants de la Leopoldstadt ; enfin, il existe dans la banlieue de Vienne, sur la commune d'Hernals, un hôpital épidémique spécial.

La ville de *Prague* a des pavillons d'isolement à l'hôpital général et à l'hôpital des enfants avec personnel et matériel complètement séparé.

La ville de *Budapesth* a un pavillon d'isolement à l'hôpital Élisabeth, un service d'isolement à l'hôpital Saint-Jean. L'hôpital spécial pour les maladies épidémiques est à peine terminé. Il comprend 6 pavillons de 30 lits chacun. L'hôpital des enfants a 5 pavillons d'isolement pour la scarlatine, la rougeole, l'érysipèle, la coqueluche, la *varicelle,*

Les étuves à désinfection des hôpitaux de Budapesth sont du système Schimmel. Il existe des voitures spéciales pour le transport des contagieux. La déclaration des cas contagieux est obligatoire ; la désinfection à domicile est obligatoire aussi, et cette obligation a une sanction pénale assez forte (amende et même prison). La désinfection à domicile est assurée par un service de désinfecteurs municipaux.

BELGIQUE. — Il n'y a pas en Belgique, à proprement parler, d'hôpitaux spécialement et exclusivement réservés au traitement des maladies épidémiques ou contagieuses. Il y a, cependant, à Bruges, dans la ville même, à 40 et 50 mètres des habitations, un local sur l'installation duquel nous n'avons que des renseignements imparfaits et qui contient 20 lits pour les maladies contagieuses ; à Huy, il en est de même ; à Verviers, un pavillon démontable a été installé pour les affections contagieuses ; mais, depuis trois ans qu'il existe, il n'a pas encore été utilisé. Liège est la seule ville qui possède un hôpital spécial dit de Saint-Julien, ancien béguinage transformé en ambulance, qui ne s'ouvre que temporairement quand se présente des cas de variole ou d'autres épidémies. Dans la plupart des hôpitaux des villes belges, on réserve, pour les affections épidémiques, soit un pavillon isolé, soit un quartier complet, soit seulement une ou plusieurs salles séparées. Quelques communes possèdent des baraquements en bois. D'autres se proposent d'en installer et ont déjà désigné, sur le terrain d'assiette de l'hôpital ou en tout autre point, des terrains propres à recevoir ces constructions. Il existe, dans certaines provinces et notamment dans le Brabant et la Flandre occidentale, des hôpitaux volants en fer que l'administration provinciale met gratuitement à la disposition des petites communes rurales où il n'y a pas d'hôpital, et seulement en cas d'épidémie. Cette mesure est ingénieuse et nous semble digne d'être imitée. Signalons enfin une précaution prise à Bruxelles pour éviter la fièvre puerpérale : la ville de Bruxelles a transformé en

maternités plusieurs maisons situées rue du Grand-Hospice. Chaque maison contient 6 lits. On admet les femmes en couche dans la première, puis dans la seconde ; quand la troisième commence à être occupée, la première est vide et n'est remplie qu'après un certain temps. Il s'établit ainsi un roulement et chaque maison, après une période d'occupation, est désinfectée soigneusement ; la literie est nettoyée et renouvelée.

Règlement de la ville de Bruxelles pour le transport des malades contagieux.

Article premier. — Il est défendu de faire usage de voitures publiques, de voitures de louage, de remise, de place, pour le transport à l'hôpital de personnes atteintes de maladies contagieuses ou transmissibles.

Art. 2. — Lorsqu'un cocher de voiture publique sera requis de conduire à l'hôpital une personne malade, il se fera délivrer au préalable une attestation médicale constatant que cette personne n'est pas atteinte d'une affection contagieuse ou transmissible.

Art. 3. — Les maladies réputées contagieuses ou transmissibles sont le choléra, la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, la rougeole et la diphthérie.

Art. 4. — Le transport des personnes atteintes de l'une de ces maladies s'effectuera par les soins de l'administration communale, au moyen de voitures spéciales exclusivement destinées à cet usage.

Art. 5. — Lorsqu'une personne atteinte d'affection contagieuse ou transmissible devra être transportée à l'hôpital ou ailleurs, le commissaire de police de la division requerra la voiture spéciale, sur la production d'une déclaration médicale indiquant la nature de la maladie. Après chaque transport, la voiture spéciale sera désinfectée au moyen des procédés recommandés par le service d'hygiène et sous sa surveillance.

Art. 6. — Les frais de transport par la voiture spéciale sont à la charge de ceux pour qui elle aura été employée ou de l'administration des hospices et secours s'il s'agit d'indigents. Ces frais seront calculés sur le prix du tarif des voitures de place augmenté de 50 0/0.

Art. 7. — Toute voiture quelle qu'elle soit qui, en contravention de la présente ordonnance, aura servi au transport à l'hôpital d'une personne atteinte de maladie contagieuse ou transmissible, y sera soumise à une désinfection immédiate et complète.

Art. 8. — Les infractions aux dispositions qui précèdent seront punies des peines de police, sans préjudice des mesures que l'autorité locale croirait devoir prendre ou prescrire dans l'intérêt de la santé publique.

ESPAGNE. — Saint-Sébastien. — L'hôpital de Saint-Sébastien est situé à un kilomètre de la ville. Il existe dans l'enceinte même de l'hôpital des pavillons séparés. Un pavillon est exclusivement réservé à la variole ; on achève d'en construire un pour la fièvre typhoïde, tandis que la coqueluche, la diphthérie, la rougeole, la scarlatine, sont seule-

ment placées dans des chambres séparées, *lorsque le cas l'exige (?)* La désinfection des linges et objets de pansement se fait par les fumigations sulfureuses, l'immersion dans une solution de sublimé ou l'ébullition.

Il n'existe pas d'étuve à désinfection. Il n'existe pas de voiture spéciale. Une voiture ordinaire est réquisitionnée dans le besoin par la Junte de Bienfaisance ; cette voiture est désinfectée ensuite par des fumigations sulfureuses et des vaporisations d'acide phénique (1).

La désinfection à domicile est obligatoire ; elle est faite par un personnel spécial nommé par le Conseil d'hygiène.

Malaga. — Rien n'est prévu pour l'isolement des contagieux, ce qui se pourrait aisément faire cependant, l'hôpital étant à pavillons séparés. Pas d'étuves. Pas de voiture ; on réquisitionne au besoin un fiacre, mais on ne le désinfecte pas.

GRÈCE. — Athènes. — La ville d'Athènes, pour une population de près de 85,000 habitants, n'a que 2 hôpitaux contenant en tout 230 lits. Il n'existe ni hospices, ni maisons pour les incurables, ni hôpitaux d'enfants. Nous ne parlons là que des hôpitaux civils. Il existe une clinique d'accouchements ; c'est une maison quelconque où se trouvent 8 lits. Une maison semblable, un peu plus grande, sert à enfermer 20 ou 30 prostituées malades et porte le nom un peu pompeux de *Clinique des maladies syphilitiques*. Il existe enfin un hospice des enfants trouvés qui, malgré le zèle de son directeur, notre savant ami le docteur Zinnis, laisse beaucoup à désirer.

Il n'existe pas, dans les hôpitaux d'Athènes, de lits affectés à des catégories déterminées de maladies contagieuses. Il y a, à l'hôpital de l'*Evangelismos*, un pavillon isolé contenant 6 lits, où l'on place les malades qui ont contracté dans l'hôpital même une maladie contagieuse.

Pour la variole, il n'y a pas d'hôpital spécial ; la police loue, en temps d'épidémie, une maisonnette plus ou moins éloignée de la ville où les varioleux sont séquestrés jusqu'à guérison. Il n'existe pas d'étuves à désinfection dans les hôpitaux ; le transport des contagieux ne se fait pas par voitures spéciales. La désinfection à domicile à la suite de cas contagieux est *recommandée*, mais elle est laissée tout à fait facultative.

ITALIE. — Quoique le gouvernement italien soit armé, par les lois du 20 mars 1865 et du 22 juin 1874, pour ordonner l'isolement des malades affectés de maladies transmissibles et quoique le règlement du 6 septembre 1874 ordonne que les malades contagieux soient séparés des

(1) Dans les voitures publiques, à *Madrid*, se trouve affichée une pancarte rappelant qu'il est interdit aux voitures publiques de transporter les malades atteints d'affections épidémiques sous peine d'une amende pour le cocher et pour le malade.

autres dans les hôpitaux et maisons de santé et qu'il y ait pour cela un matériel à part, il existe un très grand nombre d'hôpitaux en Italie qui n'ont encore ni pavillons d'isolement, ni même un service isolé, ni même parfois une salle séparée. Il y a plus, c'est que 387 hôpitaux sur 1,066 qui existent, *nominalement*, en Italie (car près d'un dixième de ces hôpitaux ne fonctionne pas), refusent absolument toute maladie contagieuse.

Selon Félix, il existerait à Gênes des pavillons isolés ; il y en aurait à Venise, à Alexandrie ; il existerait à Milan deux hôpitaux spéciaux pour les affections contagieuses ; et pourtant nos renseignements personnels, très récents et quasi-officiels, ne sont pas d'accord avec ceux de notre excellent confrère de Roumanie. Le résumé de nos principaux documents qui se trouve ci-après montre l'état actuel de plusieurs villes importantes et nous savons d'autre part, d'après la publication que la Société Royale italienne d'hygiène a faite en 1885 sur les *Institutions Sanitaires en Italie*, qu'il n'y avait qu'un seul hôpital, à Pérouse, qui soit exclusivement affecté aux contagieux.

Cela ne veut pas dire que les hygiénistes Italiens sont restés inactifs et insoucieux de cette question de l'isolement. De grands progrès ont été faits ; l'intéressante enquête qui se poursuit sur les œuvres de bienfaisance sous la direction de M. Bodio, directeur général de la statistique, permettra de relever les points faibles et de montrer où il importe de porter les premiers efforts.

Des hôpitaux spéciaux d'isolement convenablement conçus sont à l'étude à Livourne, à Rome, à Milan ; il existe déjà un hôpital de varioleux à Naples, un à Venise. Les villes de Gênes, Naples, Venise, Ravenne, Faënza, Lugo, Massa, Lombarda, Bergame, Pesaro, Voltri, sont munies de tentes Tollet. Chacune de ces villes a 2 tentes de 16 lits, sauf Bergame, Pesaro et Voltri qui n'ont qu'une seule de ces tentes. Le transport des malades ne se fait plus uniquement par la confrérie de la Miséricorde ; plusieurs villes ont des voitures municipales spéciales. Dans beaucoup de villes aussi on a rendu la désinfection à domicile obligatoire soit dans tous les cas, soit seulement pour le choléra ou pour la variole.

Gênes. — Pas d'hôpitaux ni de pavillons spéciaux. Salles réservées à l'hôpital central, mais contiguës aux autres salles. Une ambulance isolée avait été ouverte au bord de la mer pour le choléra. Étuve à vapeur. Voitures spéciales. Désinfection à domicile obligatoire.

Pise. — Pas d'isolement en temps ordinaire; en temps d'épidémie, on ouvre comme hôpital provisoire l'ancien couvent de Santa-Croce, situé en dehors de la ville, à un demi-kilomètre des remparts. Désinfection périodique des salles avec le chlore ou l'acide phénique ou au sublimé. Pas d'étuves. Le transport est fait par les frères de la Miséricorde, qui

ont des voitures spéciales, ce qui ne présente pas évidemment les garanties d'un service municipal. Désinfection obligatoire seulement pour le choléra; néanmoins, l'office d'hygiène ne rencontre pas une oppposition fréquente aux mesures de désinfection.

Venise. — Pas de pavillons séparés à l'hôpital, seulement des salles réservées. Toutefois, on construit en ce moment un pavillon destiné à l'isolement, et qui contiendra 150 lits. De plus, il existe, depuis trois ans, un hôpital pour les varioleux dans la ville même, et, dans la petite île de la Giudecca, à Santo-Cosmo, il existe un hôpital actuellement vide, et qui peut, en vingt-quatre heures, être mis en état de recevoir les malades frappés par le choléra ou toute autre grande épidémie. Les linges et objets de pansement sont détruits par le feu ou traités par une lessive bouillante avant d'être envoyés au nettoyage. Il existe une étuve Schimmel qui appartient à la municipalité; nous ne savons pas si cette étuve est mise d'une façon permanente à la disposition de l'hôpital. Le transport des malades à l'hôpital se fait par des barques spéciales qui n'ont pas d'autre usage.

Livourne. — Il n'y a à Livourne qu'un seul hôpital situé dans la partie la moins salubre de l'ancienne ville. Pas de pavillons d'isolement. Une salle de 50 lits est réservée pour les contagieux. Baraquements en dehors de la ville pour les cholériques. Pourtant, un projet d'hôpital contenant 400 lits et des pavillons isolés est à l'étude depuis longtemps et ne paraît pas prêt d'être construit. Le linge est passé à l'acide phénique. Les parois des salles sont fréquemment lavées aussi avec ce désinfectant. Pas d'étuves. La municipalité a des voitures spéciales, mais ici comme à Pise et dans beaucoup d'autres villes italiennes, on a surtout recours, pour le transport des malades, à la Confrérie de la Miséricorde. La désinfection à domicile n'est obligatoire que pour le choléra et la variole.

Milan. — Pas de pavillons isolés; seulement des salles spéciales à l'hôpital Majeur pour la variole, la diphtérie, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche.

Il est question de construire, hors de la ville, à 2 kilomètres 1/2, un hôpital spécial pour les maladies contagieuses avec pavillons isolés, salles d'observations, baraquements pour les cas imprévus. La phthisie et la fièvre miliaire seraient comprises dans les maladies qui seraient isolées. Les linges et objets de pansement sont désinfectés par des solutions chlorurées ou phéniquées. Une fois par semaine, on lave le sol des salles des hôpitaux et hospices avec un liquide désinfectant. Étuves à désinfection de Bosissio et Nathan. Voitures spéciales désinfectées après chaque voyage. Désinfection à domicile obligatoire.

Rome. — Pas d'hôpitaux spéciaux. Pavillons d'isolement et, plus souvent, salles spéciales communiquant avec les salles des malades ordinaires. Étuves de la maison Porta, de Milan. Voitures municipales spéciales pour le transport des contagieux. Désinfection à domicile obligatoire.

PAYS-BAS. — La déclaration des maladies contagieuses, l'isolement des malades, les précautions du transport, sont prévues par la loi du 4 décembre 1872 (1).

Les conditions de la désinfection sont formulées dans une instruction annexée à ladite loi et rédigée conformément à l'article 25.

L'article 7 de cette loi dit que « dans chaque commune, l'autorité « municipale est tenue de prendre des dispositions pour créer des « établissements dans lesquels les individus atteints de maladies conta- « gieuses seront isolés et traités... »... « plusieurs communes pourront « s'entendre à cet effet ».

Nous ignorons si cette loi est très rigoureusement appliquée ; mais nous savons qu'il existe des pavillons isolés à La Haye, à Utrech, à Amsterdam, à Rotterdam. Une mesure prise par les hôteliers d'Amsterdam nous semble intéressante à signaler ici. En attendant que l'hôpital projeté pour les maladies épidémiques soit construit, les hôteliers ne savent ou faire transporter ceux de leurs clients qui viennent à tomber malades ; on ne peut songer à les mettre dans les salles mal isolées, mal confortables qui, dans les hôpitaux actuels, sont destinées à l'isolement des contagieux, il y a là une question de convenance en même temps qu'une question d'hygiène et même une question industrielle et commerciale.

Nous ne voulons pas rechercher laquelle de ces considérations a décidé les hôteliers d'Amsterdam à se syndiquer pour installer une maison d'isolement, une sorte de maison de santé ou leurs clients retrouvent le confort des meilleurs hôtels. L'idée est des meilleures et vaudrait d'être adoptée par les hôteliers de nos stations thermales et des plages les plus fréquentées.

Amsterdam. — En général, il existe dans les hôpitaux d'Amsterdam des locaux ou des baraques destinés à isoler les contagieux. Toutefois, les conditions de l'isolement sont défectueuses, et les médecins s'en plaignent assez vivement ; aussi, est-il question de la construction d'un grand hôpital spécial. Les plans sont préparés, les devis dressés, les fonds sont prêts. Il est vraisemblable que les travaux ne tarderont guère. Les précaution de désinfection sont en général soigneusement prises : solutions de sublimé ou d'acide phénique pour les linges et hardes. Étuves à désinfection à air chaud.

(1) A.-J. Martin, *loc. cit.*

Voitures spéciales pour le transport des contagieux. Désinfection à domicile, obligatoire *seulement en cas de décès.*

La Haye. — La Haye possède sept hôpitaux parmi lesquels cinq ont des locaux isolés pour le traitement des maladies contagieuses. Sur ces cinq hôpitaux, un n'a que des chambres d'isolement contiguës aux autres salles ; un possède à la fois des chambres d'isolement et un pavillon ; deux possèdent des pavillons isolés dans l'enceinte même de l'hôpital, enfin le dernier (hôpital communal) a six pavillons d'isolement hors de l'enceinte de l'hôpital ; quatre de ces pavillons contiennent douze lits, deux contiennent seulement trois lits.

Les linges et objets de pansement sont détruits par le feu ou désinfectés. Il existe des étuves dans trois hôpitaux.

Les médecins ne visitent les contagieux qu'après les autres malades. Ils sont ensuite soumis à la désinfection. Les infirmiers ne peuvent quitter leur service qu'après avoir pris un bain et endossé de nouveaux vêtements.

Rotterdam. — S'il n'existe pas, à proprement parler, des hôpitaux spéciaux pour les affections transmissibles, il existe, en dehors de la ville, sur un terrain contigu à celui de l'hôpital, mais enclos, 4 pavillons pour les maladies sporadiques, contenant chacun 11 lits, soit 44 lits ; plus, un pavillon de 60 lits pour le choléra et un de 23 lits pour la variole.

Un autre pavillon, contenant 34 lits, est réservé pour tout événement imprévu. — Les linges et objets de pansements sont trempés dans une solution d'acide phénique à 5 0/0 avant que d'être envoyés au lavage. — Le lavage des parois et la désinfection des salles ne se font pas d'une manière régulièrement périodique. — Il existe des étuves du système Schimmel. — Une voiture spéciale appartient à l'hôpital et est envoyée sur la demande des médecins pour le transport des contagieux. — Cette voiture est, après chaque voyage, désinfectée par sulfuration.

ROUMANIE. — A Bucharest, les hôpitaux Philantropia, Maternitate et Colentina possèdent des pavillons et des baraques spéciales pour l'isolement des infectieux. A l'hôpital des enfants, on ne reçoit pas de malades affectés de maladies transmissibles ; ils sont isolés dans les baraques de l'hôpital Colentina. En cas d'épidémie de choléra, on transporte les cholériques à l'hôpital Saint-Pantélémon, situé hors des barrières de la ville, et dans un hôpital provisoire qu'on se propose d'installer. Le nouvel hôpital militaire central a trois pavillons pour l'isolement des infectieux.

Le programme pour la construction des hôpitaux ruraux, publié par le ministère de l'intérieur, en 1887, prescrit la création de petits pavillons d'isolement pour les infectieux avec des infirmiers spéciaux, installés

dans l'enceinte de l'hôpital rural, mais suffisamment séparés et éloignés du reste de l'hôpital.

RUSSIE. — Saint-Pétersbourg. — Un hôpital spécial, composé de baraques, est réservé aux adultes atteints d'affections contagieuses. A l'hôpital d'enfants du prince Pierre d'Oldenbourg, qui a été construit sur les indications de M. le docteur Rauchfuss, il existe un isolement complet pour la diphthérie, la variole, la scarlatine, la rougeole ; de plus, cet hôpital contient des salles spéciales pour l'ophthalmie purulente, pour les teignes, pour la coqueluche.

Moscou. — La ville de Moscou est certainement une des plus riches en établissements hospitaliers ; elle possède 8,163 lits d'hôpital pour une population de 800,000 habitants, c'est-à-dire 1 lit pour 97 habitants.

Pourtant, il n'y a pas d'hôpitaux spéciaux pour les affections contagieuses. Tous les hôpitaux ne reçoivent pas les malades atteints de ces affections et, dans ceux où ils trouvent un refuge, ils sont soignés soit dans des bâtiments isolés, soit dans des salles ou des chambres contiguës à des locaux occupés par des malades ordinaires.

Il n'y a que des salles ou des chambres d'isolement dans les hôpitaux suivants : Hôpital militaire, Hôpital Paul Ier, Hospice des Enfants trouvés, Hôpital de l'Ecole impériale technique, Hôpital Bakrouchine, Hôpital des ouvriers section de la Jaouza.

Il y a des pavillons d'isolement à l'hôpital des ouvriers, section de la Basmannaïa, au premier hôpital de la ville, au deuxième hôpital de la ville, à l'hôpital d'enfants Saint-Vladimir, dans l'ancienne section pour ouvriers de l'hôpital Catherine, à l'hospice Marie. La désinfection du linge et des objets de pansement se fait par le sublimé dans tous les hôpitaux de Moscou.

Il n'existe d'étuve qu'à l'hospice des Enfants trouvés ; c'est une étuve à air chaud.

Il n'y a pas de voitures spéciales pour le transport des contagieux. La désinfection n'est obligatoire que dans les hôtels meublés, les auberges, les dortoirs publics. Elle est facultative dans les domiciles privés, mais l'exécution des précautions prescrites par les médecins rencontre rarement une opposition des habitants.

Les principaux hôpitaux de Moscou possèdent, pour leurs salles d'isolement, un personnel spécial de médecins et d'infirmiers qui ne communique pas avec le personnel des autres salles.

Odessa. — Il n'y a, à Odessa, des salles d'isolement que dans un seul hôpital. Ces salles contiennent 14 lits pour la diphthérie, 6 pour la scarlatine, 8 pour la variole, 5 pour la rougeole, 20 pour l'érysipèle.

Il y a, de plus, dans l'enceinte même de l'hôpital de la ville, des

baraquements pour les cas de typhus. Le nombre de ces baraques peut être augmenté selon le besoin.

Le linge des contagieux n'est pas blanchi avec celui des autres malades; il existe une buanderie spéciale. Pendant l'été, les malades sont couchés sous des tentes dans les jardins de l'hôpital et l'on profite de ce moment pour blanchir les murs et plafonds à la chaux, laver les planchers à l'acide phénique, après avoir d'ailleurs soumis les salles à la sulfuration. Ce sont des précautions analogues qui sont prises à l'hôpital militaire de Moscou.

Il existe des étuves à désinfection à la vapeur (système Geneste et Herscher). Il n'existe pas de voiture spéciale pour le transport des contagieux, sauf en cas d'épidémie.

La désinfection à domicile, qui n'est pas obligatoire en temps ordinaire, le devient en temps d'épidémie. La ville est partagée en sept quartiers. Un médecin spécial dirige, dans chaque quartier, les mesures d'assainissement, fait détruire par le feu les hardes, les vieilles tentures, et blanchir les murs à la chaux. Le sol est lavé avec une solution de sublimé au millième. Si ce sol est en terre battue, comme il arrive assez souvent, on enlève une couche de terre de 4 à 5 centimètres, on arrose de pétrole la terre ainsi enlevée et on y met le feu.

Varsovie. — Dans presque tous les hôpitaux, il existe des locaux séparés pour les maladies transmissibles ; dans les hôpitaux anciens, ce sont des salles dans les bâtiments mêmes de l'hôpital ; dans les établissements de construction récente, se sont des pavillons isolés, mais dans l'enceinte même de l'hôpital.

Les linges et objets de pansement sont désinfectés par l'eau de Javel, la vapeur de chlore, l'acide phénique ou par l'étuve.

Il existe en effet un grand établissement de désinfection près de la ville (Grochow) et des étuves surchauffées dans presque tous les hôpitaux. La ville doit prochainement installer des étuves ambulantes (système Bacou, de Berlin) ; la désinfection est facultative.

SERBIE. — En Serbie, où l'on est si sévère pour la déclaration des cas contagieux, où le médecin a le devoir légal d'avertir l'autorité, et où celle-ci fait immédiatement apposer sur la maison du malade un écriteau indicateur comme en Hollande, l'isolement des contagieux hospitalisés n'est pas prévu dans de très bonnes conditions. Il n'y a en effet, à *Belgrade*, qu'un hôpital de 210 lits, composé d'un grand bâtiment et de 2 baraques, dont les salles ne sont pas destinées d'avance à telle ou telle maladie. Quatre petites chambres, faisant partie du bâtiment principal, sont cependant réservées pour la variole ; de plus, une maison, qui est séparée du bâtiment central de l'hôpital par la largeur de la rue, a été emménagée pour recevoir 30 lits pour les fièvres éruptives et la diphtérie,

Enfin, il existe en dehors de la ville, à un demi-kilomètre environ, deux baraques qui peuvent être occupées en temps de choléra.

On voit que ces conditions d'isolement sont assez défectueuses. On prend bien soin pourtant que le personnel du service des contagieux ne communique pas avec l'extérieur. Ce personnel porte, pendant le service, de longues blouses qu'il doit quitter en sortant; de plus, il est astreint à se laver les mains au sublimé et à se désinfecter par la vapeur de chlore.

La désinfection à domicile est obligatoire. Elle est pratiquée par les médecins du service municipal.

SUÈDE ET NORVÈGE. — En Suède, une ordonnance royale du 19 mars 1875 prescrit que les malades atteints de choléra, de typhus, de fièvre typhoïde, de variole, de scarlatine, de diphtérie, de dysenterie, doivent être soignés dans des hôpitaux d'isolement à moins que l'isolement à domicile puisse être assuré suffisamment. Il faut, dans ce cas, l'avis du Conseil local d'hygiène. Une ordonnance analogue existe en Norvège.

La Suède a 92 villes. Plus de 50 de ces villes ont actuellement des hôpitaux, des pavillons ou des services d'isolement à titre permanent.

Dans toutes les villes un peu importantes de la Norvège, il existe aussi des hôpitaux ou pavillons d'isolement. Un grand hôpital spécial pour les affections épidémiques et contagieuses est en construction aux portes de Christiania.

Citons aussi les hôpitaux spéciaux pour l'isolement des lépreux qui existent à Bergen, Trondhjem et Molde.

STOCKHOLM. — La ville de Stockholm se préoccupe beaucoup en ce moment de réformer l'organisation de ses hôpitaux en ce qui concerne les affections contagieuses, et les autorités municipales sont actuellement saisies d'un projet complet élaboré par l'un de nos correspondants, notre collègue le docteur Klas Linroth, médecin en chef du service de santé à Stockholm.

D'après ce projet, les affections contagieuses seront soignées dans trois hôpitaux spéciaux contenant respectivement 148 lits, 57 lits et 18 lits. Une station de désinfection sera installée en ville. Il faut espérer que le cube d'air qui sera attribué à chaque malade sera plus considérable qu'il n'est aujourd'hui, puisqu'il est seulement de 14 à 20 mètres cubes dans les hôpitaux anciens et de 20 à 25 dans les plus récents.

Actuellement, l'isolement n'est pas parfait, mais il est déjà très bien compris : baraques dans les hôpitaux, salles isolées, hôpitaux spéciaux pour la variole et le typhus exanthématique; il se trouve ainsi 30 lits pour les varioleux, 54 lits pour les diphtériques, 30 lits pour le choléra. 20 lits pour le typhus; la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, la

phtisie, la fièvre typhoïde ne sont pas isolées. Les précautions de désinfection sont prises avec un grand soin : les linges sont, avant lessivage, passés dans une solution de sublimé ; les chambres ou salles sont désinfectées tous les quinze jours par la sulfuration. Tous les hôpitaux sont pourvus d'étuves à vapeur surchauffée ; un seul a encore une étuve à air chaud. Le transport des contagieux a lieu par des voitures spéciales qu'on demande par le téléphone, soit au bureau de police, soit au bureau du service sanitaire. Ces voitures sont, après usage, lavées au sublimé.

La désinfection n'est pas obligatoire ; il existe pourtant un établissement qui en facilite singulièrement l'emploi. Cet établissement qui est installé près de l'hôpital où sont soignés les diphtériques et les typhiques comprend quatre chambres, une cuisine, une salle de bain, une étuve à vapeur surchauffée. On y reçoit et on y loge les parents de personnes atteintes de maladies contagieuses, pendant le temps nécessaire à la désinfection de leur domicile. Leurs vêtements et effets de literie sont passés à l'étuve.

Gothembourg. — Gothembourg possède un hôpital spécial pour les affections épidémiques et contagieuses composé de 5 pavillons. Cet hôpital est situé dans la ville à 100 mètres des habitations.

L'un des pavillons, destiné à la variole, est situé dans la partie du terrain d'assiette la plus éloignée des autres constructions ; il comprend 20 lits. Un pavillon d'observation comprend 6 chambres d'isolement à un lit. Deux pavillons contiennent chacun 34 lits en deux parties séparées, soit quatre fois 17 lits qui sont destinés à la scarlatine, la fièvre typhoïde, la diphtérie. (La rougeole et la coqueluche ne sont pas isolées). Enfin, un pavillon de 20 lits est réservé aux convalescents et aux habitants des demeures infectées qu'on recueille là pendant l'application des mesures de désinfection.

L'hôpital des contagieux de Gothembourg a une étuve système Schimmel modifié par Ramsing et Leth.

Une voiture spéciale pour le transport appartient à l'hôpital. La commission sanitaire peut transporter à l'hôpital les malades qui ne peuvent être soignés à domicile sans danger pour le voisinage ; il est rare que cette mesure rencontre une opposition sérieuse. De même, la désinfection à domicile se fait sans difficulté par des agents spéciaux ; elle est d'ailleurs obligatoire aux termes d'un décret du 19 mars 1875.

Christiania. — Il existe des hôpitaux spéciaux, disséminés dans plusieurs parties de la ville pour les diverses maladies contagieuses.

La rougeole et la coqueluche ne sont point admises dans ces établissements, mais on les traite autant que possible dans des salles séparées des hôpitaux généraux. Ces hôpitaux disséminés dans la ville ne satisfont pas le corps médical de Christiania, et c'est pourquoi on construit en ce

moment en dehors de la ville, à 200 mètres des habitations, un hôpital composé de pavillons isolés pouvant recevoir en tout 400 malades. Le cube d'air par lit sera de 45 mètres. Toutes les précautions relatives à la désinfection y seront soigneusement prises. D'ailleurs, tous les hôpitaux de Christiania sont munis d'étuves à vapeur et le linge y est désinfecté avant lessivage. Les salles sont désinfectées périodiquement par la sulfuration. Le grand hôpital de Christiania possède 5 voitures spéciales pour le transport des varioleux. Ces voitures sont désinfectées après chaque transport, et les matelas et couvertures qui ont servi pendant le transport sont passés à l'étuve.

Les personnes qui font partie du personnel des hôpitaux de contagieux *ne peuvent sortir de l'établissement qu'avec l'autorisation du médecin* et seulement après avoir pris un bain et revêtu des habits non suspects.

La désinfection à domicile est obligatoire. D'ailleurs les maladies contagieuses ne peuvent être traitées à domicile que dans le cas de parfait isolement.

SUISSE. — La loi fédérale du 2 juillet 1886 oblige les cantons à créer des hôpitaux d'isolement, à organiser des moyens de transport pour les malades, à mettre des locaux à la disposition des personnes saines quand on est obligé de faire évacuer une maison infectée.

Nous ne saurions dire quelles applications cette loi a déjà reçues ; le nombre des hôpitaux d'isolement doit être bien restreint encore et l'isolement peu assuré. L'isolement, convenablement fait à Genève et à Lausanne, est très insuffisant à Zurich ; il est plus complet à Bâle.

Bale. — L'hôpital ne reçoit que les premiers cas de maladies exotiques et épidémiques. Si une épidémie se déclare, on a recours à l'hôpital de l'État, qui reçoit et isole les maladies épidémiques.

Il n'existe d'hôpital spécial que pour la variole. Cet hôpital compte 80 lits ; il est situé dans la ville.

Le linge et les objets de pansement sont lavés à l'acide phénique. Pas d'étuves à désinfection. Des voitures spéciales appartenant à l'État (département sanitaire) transportent les contagieux.

La désinfection à domicile est obligatoire seulement pour la variole. Elle est facultative pour les autres maladies.

Maladies à isoler. — Il résulte des documents ci-dessus et de l'en quête faite en 1887 par la Société de Médecine publique (1) qu'il n'existe pas en Europe un seul pays où la question de l'isolement des contagieux eût été complètement et rigoureusement résolue. — Cette enquête a permis à ses auteurs de constater que chaque pays a, sur ce

(1) Dubrisay et Napias, *Enquête sur les hôpitaux d'isolement en Europe.*

point, ses opinions, ses préjugés, ses habitudes, et que l'accord n'est pas fait même sur les maladies qu'il convient d'isoler.

Si partout on veut isoler le choléra, la diphtérie, la variole, il existe encore des pays qui n'isolent pas la scarlatine, d'autres plus nombreux qui n'isolent ni la rougeole, ni la coqueluche. Là où règnent le typhus pétéchial et le typhus récurrent, on sent la nécessité d'isoler les personnes atteintes de ces maladies ; dans quelques pays, on isole aussi les malades de fièvre typhoïde, ce qui est exagéré. Plusieurs pays (Danemark, Norvège, Hollande) isolent les dyssentériques : les phthisiques sont isolés dans d'autres pays d'une façon plus ou moins sérieuse (Leipzig et aussi plusieurs villes de l'Italie). Les lépreux sont isolés en Norvège, la varicelle est isolée en Hongrie.

Nous pensons avec Vallin que la liste des maladies qu'il faut isoler doit être plutôt restreinte qu'étendue outre mesure ; et celle que lui-même avait dressée en 1878 peut être aujourd'hui allégée par la suppression des affections puerpérales transmissibles et ne comprendre plus que : la variole, la scarlatine, la rougeole, la diphtérie, le typhus, le choléra.

Encore devons-nous dire qu'il est regrettable que nous ayons à faire figurer la variole dans cette énumération. C'est une chose qui fait peu d'honneur à l'esprit humain qu'il faille aujourd'hui, à la fin du XIXe siècle, à une époque où plus de science devrait amener avec soi plus de raison, dans des pays qui se piquent de civilisation, songer à construire des hôpitaux coûteux pour isoler les varioleux alors que, si la vaccination et la revaccination étaient imposées par la loi — une vraie loi de salut public — et convenablement pratiquées, il devrait suffire, dans une grande ville comme Paris, de réserver quelques lits dans un baraquement qui ne s'ouvrirait qu'accidentellement et dans le cas où il se présenterait une variole imprévue chez un voyageur arrivant de quelque lointain pays.

Il faudrait prévoir enfin, sinon l'isolement, au moins le classement dans des salles à part des malades phtisiques.

L'Italie, l'Espagne, le Portugal ont des services hospitaliers spéciaux pour les phtisiques. L'Angleterre a, depuis le commencement du siècle, songé à créer des hôpitaux pour cette catégorie de malades ; le plus ancien de ces établissements remonte à 1814. L'Allemagne possède l'intéressant établissement de Falkenstein, qui n'est qu'une maison de santé pour l'application d'un système thérapeutique et non pas un hôpital d'isolement.

En France nous n'avons pas encore d'hôpitaux spéciaux à proprement parler pour la phtisie. Il faut citer cependant un asile pour les enfants phtisiques, dirigé à Argelès par la veuve du docteur Douillard, l'hôpital payant pour les institutrices phtisiques, fondé et entretenu à Menton par une Société protestante. L'asile de Villepinte (Seine-et-Oise) pour les jeunes filles poitrinaires, le petit hôpital d'Ormesson ; mais nous n'avons

que cela et c'est bien peu. Il n'y a pas encore un grand établissement d'assistance publique pour les phtisiques qu'on reçoit difficilement dans les hôpitaux généraux des grandes villes, où les lits manquent toujours, surtout en hiver. Les hôpitaux Laënnec et des Mariniers, à Paris, reçoivent environ 400 phtisiques, et s'ils sont plus isolés là que dans les hôpitaux généraux, ils sont encore confondus avec les chroniques.

La présence des phtisiques dans les salles communes constitue pourtant un danger facile à comprendre, et sur lequel nous n'avons pas à insister. La création d'une petite salle séparée, bien aérée et chauffée avec un matériel convenable pour la désinfection des crachoirs, ne serait pas un progrès impossible à réaliser presque partout (1).

§ IV. **Hôpitaux et dispensaires d'enfants. — Hôpitaux marins.**

Hôpitaux d'enfants. — Les hôpitaux destinés aux enfants ne présentent, au point de vue de la construction et de l'emménagement, aucune différence essentielle avec les hôpitaux ordinaires.

Les mêmes principes hygiéniques leur sont applicables. Seulement il faut se souvenir, dans leur construction, que les principales, les plus communes parmi les maladies de l'enfance, sont précisément des maladies contagieuses, et qu'un hôpital d'enfant doit être avant tout un hôpital d'isolement.

Ce n'est pas à ce point que nous en sommes, hélas ! Beaucoup d'hôpitaux de notre pays n'ont même pas un service spécial pour les enfants et, à plus forte raison, un pavillon séparé. Nos hôpitaux d'enfants, construits à une époque où les doctrines actuelles sur les maladies infectieuses n'existaient pas encore, sont dans un état d'infériorité qu'il faut nettement avouer, malgré qu'on ait fait tout le possible pour y organiser des salles ou des pavillons isolés.

Toutefois, il faut convenir que grâce à ces organisations faites selon le possible, grâce surtout aux précautions et aux soins du personnel hospitalier de Paris, les hôpitaux d'enfants de la capitale rendent des services très considérables et chaque jour mieux entendus.

A Paris, les hôpitaux d'enfants sont destinés aux jeunes malades âgés de 2 à 15 ans.

Au-dessus de 15 ans le malade doit être dirigé sur un hôpital d'adultes. Cependant, le traitement commencé dans un hôpital d'enfant est continué, même lorsque le malade a dépassé la limite d'âge réglementaire.

On reçoit aussi les petits malades au-dessous de 2 ans qui ne peuvent trouver place dans les services de crèches des hôpitaux généraux, soit

(1) Consulter *Revue d'hygiène*, décembre 1892.

par suite du décès de leur mère, soit par suite de l'impossibilité dans laquelle se trouve celle-ci d'entrer avec eux dans les crèches.

Hôpital Trousseau. — Les bâtiments de l'hôpital Sainte-Marguerite, fondé en 1660 par M. et Mme d'Aligre, rue de Charenton, et affecté avant la Révolution à la maison des Enfants trouvés, ont été convertis, en 1853, en un hôpital d'enfants, inauguré sous le nom d'hôpital Sainte-Eugénie et qui a pris, en 1880, le nom de Trousseau. Des services d'isolement y sont destinés aux diphtériques, aux teigneux, aux rubéoleux et aux scarlatineux. Le dernier de ces services est placé dans un pavillon (système André) qui constitue un type intéressant mais coûteux, de construction hospitalière en bois. L'administration projette, en outre, l'installation de nouveaux bâtiments séparés pour les varioleux et aussi pour les douteux ; ces derniers services recevront provisoirement les enfants atteints d'une maladie non encore caractérisée, jusqu'au jour de la révélation de cette maladie.

L'hôpital Trousseau possède 463 lits, savoir : médecine, 367 lits (aigus 193, chroniques 174) ; chirurgie, 96 lits. La dépense annuelle de cet hôpital est de 406,510 fr. ; le prix de revient de la journée est de 2 fr. 80.

Hôpital des Enfants-Malades (1). — Languet de Gergy, curé de Saint-Sulpice, avait fondé, en 1732, avec le patronage de Marie Leczinska, femme de Louis XV, sous le nom de Maison de l'Enfant-Jésus, un orphelinat destiné à l'éducation de 28 filles pauvres de la paroisse et desservi par des religieuses de Saint-Thomas-de-Villeneuve.

Cet immeuble attribué à l'administration des hospices, à la Révolution, fut transformé, par un arrêté du Conseil général des Hospices du 8 mars 1802, en un hôpital destiné au traitemennt des enfants malades des deux sexes.

Un pavillon d'isolement, séparé du reste de l'hôpital par de vastes jardins, est affecté au traitement de la diphtérie. Un pavillon (système André) est appelé à recevoir les scarlatineux.

En projet, un pavillon *pour les douteux*, sorte de lazaret où les enfants menacés d'une maladie contagieuse séjourneraient jusqu'à ce que cette maladie se soit déclarée.

Un traitement externe, comportant la délivrance gratuite de médicaments, bains et douches, y est établi pour les affections de toute nature.

Il y existe aussi un traitement spécial pour la teigne.

Nous signalerons comme présentant un intérêt scientifique le service de clinique où M. le professeur Grancher a appliqué, comme nous l'avons dit plus haut, en médecine, la méthode antiseptique, jusqu'à présent réservée aux services de chirurgie.

(1) *L'Administration de l'assistance publique de Paris* en 1889 (ouvrage déjà cité plusieurs fois).

L'hôpital des Enfants-Malades a 593 lits, savoir : médeeine, 489 (aigus 287, ehroniques 202); ehirurgie, 104. La dépense annuelle est de 457,150 fr.; le prix de revient de la journée : de 2 fr. 36.

Hôpital de Forges. — Cet établissement, inauguré en 1859, est spécialement affecté au traitement des enfants tubereuleux des deux sexes. Il est situé en pleine eampagne, dans un pays très sain. Abrité du nord, il se trouve largement exposé au soleil. La mortalité n'y atteint pas 1 0/0. Il eontient 222 lits et oecasionne à l'administration de l'Assistanee publique de Paris une dépense annuelle de 124,050 fr., ee qui établit le prix de journée à 2 fr. 05.

Hôpital de la Roche-Guyon. — Cet établissement est destiné au traitement des enfants eonvaleseents provenant des deux hôpitaux d'enfants de Paris. Il a été fondé par le eomte Georges de La Roehefoueauld, déeédé le 3 déeembre 1861.

Ce bienfaiteur avait, par testament olographe en date du 22 oetobre 1853, légué la nue-propriété de la maison à la communauté des sœurs de Saint-Vineent de Paul, et, à défaut de eelle-ei, à l'administration générale de l'Assistanee publique ; l'usufruit devait dans tous les eas appartenir au due et à la duehesse de La Roehefoueauld, père et mère du testateur.

La eongrégation ayant répudié la disposition faite à son profit et le due et la duehesse de La Roehefoueauld ayant, de leur eôté, renoneé à l'usufruit établi en leur faveur, l'administration s'est trouvée appelée à entrer en possession immédiate de la maison de La Roehe-Guyon. Le due et la duehesse de La Roehefoueauld, s'assoeiant aux volontés de leur fils, ont ajouté au legs la donation du mobilier et des parties aeeessoires de l'immeuble qui leur appartenaient en propre.

Un déeret du 21 janvier 1863 a autorisé l'administration à aeeepter ees libéralités.

Cet établissement eontient 100 lits. La dépense annuelle est de 68,300 fr.; le prix moyen de la journée, 2 fr. 12.

Enfin, l'Assistance publique de Paris possède à Berek-sur-Mer un important établissement dont nous parlerons plus loin à propos des hôpitaux marins.

Hôpital d'enfants de l'Empereur et de l'Impératrice Frédéric. — A Berlin, un établissement réeent, pour le traitement des enfants malades, a bien le earaetère qui eonvient à ee genre d'établissement; e'est, non pas un hôpital général avee pavillons d'isolement pour les eas épidémiques, mais un hôpital épidémique avee un serviee de médeeine ordinaire et un serviee de ehirurgie (fig. 75).

Nous en donnons ei-après la deseription que nous empruntons *in extenso* au travail que nous avons déjà eité de H. Belouet.



Rue

Policlinique

Morts

Chirurgie

Administration

Médecine

Diphthérie

Scarlatine

Rougeole

Coqueluche

Rue

Echelle 0 001 PM

Fig. 75. — Plan d'ensemble de l'hôpital de l'Empereur et de l'Impératrice Frédéric.

La Ville de Berlin n'ayant pas les ressources nécessaires pour créer un hôpital d'enfants, dont le besoin se faisait de plus en plus vivement sentir, une association de particuliers se forma en 1883 pour combler cette lacune. Un comité, présidé par M. le professeur Wirchow, étudia un programme d'hôpital d'enfants sur un terrain de 19,000 mètres superficiels, gracieusement mis à la disposition de l'association par la municipalité de Berlin, qui, par la suite, contribua pécuniairement aux frais d'installation.

Dès l'abord, on s'occupa exclusivement des maladies contagieuses, et c'est, en effet, par la policlinique et quatre pavillons de contagieux que les travaux furent commencés en 1888, lorsque le comité eut réuni les fonds suffisants.

Pour ne pas donner à cet hôpital le caractère exclusif d'hôpital de contagieux, et aussi pour secourir efficacement une partie des enfants non contagieux devant se présenter journellement à la policlinique, le comité décida, en 1888, de compléter cet hôpital par l'adjonction d'un bâtiment devant renfermer des malades ordinaires de médecine et de chirurgie, et enfin une crèche.

Cet établissement, dit M. Belouet, étudié dans tous ses détails avec le soin le plus scrupuleux, a profité naturellement de tous les progrès réalisés jusqu'à ce jour, surtout dans les hôpitaux de Berlin. On peut affirmer qu'il les résume tous et qu'il pourrait, au point de vue pratique surtout, être considéré comme le type du genre, si l'emplacement dont il dispose était plus considérable.

Le parti des pavillons isolés, élevés seulement d'un rez-de-chaussée, parti qui s'imposait avant tout dans ce cas particulier, sera toujours difficile à réaliser dans les capitales, où les grands terrains à bâtir sont introuvables ou hors de prix.

Situé au nord de la ville et dans un quartier encore peu peuplé, cet établissement profite actuellement des vastes espaces non construits qui l'environnent. Il est heureusement placé à l'angle de deux rues, ce qui pourra lui assurer une circulation d'air suffisante dans le cas où des constructions élevées viendraient à l'enserrer sur les deux autres côtés.

Une fois terminé (le bâtiment d'administration et les quartiers de médecine et de chirurgie s'achèvent en ce moment), il devra contenir 258 enfants, disposant dans les salles d'environ 8 mètres superficiels et de 32 mètres cubes d'air par lit.

Ces enfants ne sont reçus que jusqu'a 14 ans. Au-dessus de 5 ans, les sexes sont séparés.

Les lits se répartissent ainsi :

Pavillon	de la diphtérie............	30 lits.
—	de la scarlatine............	30 —
—	de la rougeole..	30 —
—	de la coqueluche	30 —

Pavillon de policlinique............	6	lits	(quarantaine).
— d'administration...........	12	—	(crèche).
— — aile droite..	60	—	en 2 étages (médecine).
— — aile gauche.	60		— (chirurgie).

D'après les exigences formelles du programme, l'axe des pavillons de contagieux doit avoir la direction nord-sud, et l'axe du bâtiment d'administration la direction est-ouest, car on désirait, dans ce bâtiment, des pièces au nord, notamment la salle d'opérations.

Tous les bâtiments sont construits solidement en brique. Un emploi assez heureux de la pierre, de la brique de couleur, de la terre cuite, et même de la faïence, donne à l'ensemble une gaieté fort à sa place dans un hôpital d'enfants.

Policlinique. — Le bâtiment de la policlinique, qui est en quelque sorte la clé de cet hôpital, est placé à l'angle de deux rues, avec entrée particulière sur l'une d'elles (fig. 76 et 77).

L'idée qui a présidé à l'étude du plan est :

1° Que les enfants venant à la consultation ne puissent en aucun cas se trouver en contact avec les contagieux, et qu'ils puissent recevoir sur place une partie des soins qu'exige leur état, ou être dirigés immédiatement sur les services de médecine et de chirurgie de l'hôpital ;

2° Que les enfants présentant des symptômes irrécusables de maladies contagieuses puissent attendre dans des salles spéciales la visite du médecin, et de là être dirigés sur les pavillons spéciaux ;

3° Que les enfants suspects puissent être gardés en observation sans aucun contact avec les deux premières catégories de malades.

Ce pavillon, élevé sur sous-sol d'un rez-de-chaussée et d'un étage, est disposé ainsi qu'il suit :

Dans le sous-sol, à l'extrémité gauche, est la cuisine de l'établissement, dont le hall, assez élevé, vient s'adosser au pignon du bâtiment. Cette cuisine, avec ses dépendances, est installée suivant les données les plus confortables. La cuisson des aliments s'y fait en grande partie à la vapeur. Ce service n'a aucune communication avec celui de la policlinique ; on y accède par l'extérieur, Il est néanmoins regrettable qu'une cuisine générale se trouve dans un bâtiment où l'on reçoit journellement des malades et surtout des malades contagieux. On s'explique difficilement que, conformément aux dispositions heureusement adoptées dans d'autres types d'hôpitaux, le service de la cuisine n'ait pas été réuni à celui des machines et de la buanderie,

Dans les parties du sous-sol non occupées par la cuisine, on a logé le concierge et d'une partie dupersonnel.

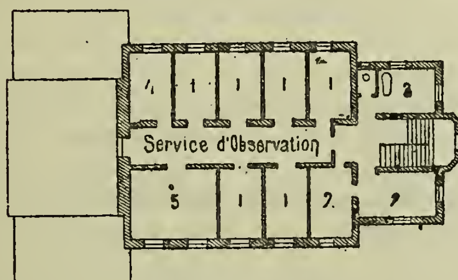
Au rez-de-chaussée, dès que les malades ont pénétré dans le vestibule, ils sont introduits un à un dans une pièce munie d'un lavabo et des instruments nécessaires. Ils sont examinés par l'assistant de garde. —

Les non-suspects sont envoyés immédiatement dans la salle d'attente. Cette pièce, d'environ 7m 50 sur 5m 80, est munie de bancs assez confortables. Elle communique directement avec une salle d'examen où ont lieu alternativement les consultations de médecine et de chirurgie. Cette salle, traitée comme une salle d'opérations ordinaire, avec parois revêtues,

Policlinique.



Plan du Rez-de-Chaussee



Plan du 1er Etage

Fig. 76 et 77.

Rez-de-chaussée, — 1, entrée vestibule ; 2, grille d'isolement ; 3, salle d'examen ; 4, yeux, oreille, larynx ; 5, salle de triage ; 6, attente diphtérie ; 7, scarlatine ; 8, rougeole ; 9, coqueluche.

1er *étage*. — 1, chambre (1 lit) ; 2, logement du médecin ; 3, bains w.-c. ; 4, office, bains ; 5, serviteurs.

sur 1m 70 de hauteur, en grès vernissé blanc et bleu, du plus heureux aspect, et sol en grès cérame, est munie d'un lavabo à deux cuvettes à eau chaude et froide et mélangeur, de robinets d'eau et de vapeur, d'un mobilier en fer et verre pour les instruments, les pansements et quelques médicaments, et d'une table d'opérations en métal et glace.

A la suite de cette pièce en est une autre plus petite, installée de même, contenant l'outillage nécessaire pour les maladies des yeux, des oreilles et du larynx.

Ouvrant également sur la salle d'attente, on trouve une pièce renfermant deux lits de repos pour les enfants ayant subi un examen fatiguant ou une légère opération, et qui cependant ne devront pas être conservés à l'hôpital.

A l'autre extrémité de la salle d'attente, et également en communication directe avec elle, est une pièce renfermant deux water-closets et une petite salle de bains.

Les parois de ces pièces sont revêtues de grès vernissé ou de faïence sur 1m 70 de hauteur ; le sol est en grès. Les appareils et water-closets sont d'un bon modèle, et la baignoire est outilllée pour y donner des bains et douches de toutes sortes, même de vapeur.

Les enfants en sortant de la salle d'examen, qui a une porte spéciale sur le vestibule, rentrent dans leur famille ou bien sont dirigés sur les services de médecine et de chirurgie. Dans ce dernier cas, le médecin, qui est en communication téléphonique avec tous les services, appelle une infirmière, qui vient chercher les malades.

En sortant de la chambre de triage, les enfants suspects sont dirigés sur quatre petites salles d'attente, munies chacune d'un lavabo et d'un matériel d'examen et affectées spécialement : la première, à côté de la salle de triage, à la scarlatine ; celle en face, sur le vestibule, à la diphtérie ; celle à droite de l'escalier, à la coqueluche, et la dernière à la rougeole. Un assistant, spécialement chargé des contagieux, vient examiner ces enfants dans les différentes pièces, et dirige les cas bien caractérisés sur les pavillons d'isolement en appelant, de chacun d'eux, par le téléphone, une infirmière, qui vient chercher le malade.

Le vestibule, au droit de la porte de la salle de triage, est barré par une grille en fer empêchant toute communication avec cette dernière partie du service.

Les cas douteux sont transportés à l'étage supérieur, où se trouvent six chambres d'isolement à un lit, l'office, une chambre pour deux diaconesses, une salle de bains, des water-closets, et un logement d'assistant. Tous ces services sont établis très confortablement et sur les données déjà décrites. Le sol, sauf pour les pièces carrelées en grès cérame et les logements, est partout en mosaïque. L'électricité pour l'éclairage n'est pas encore établie. Actuellement, l'éclairage est assuré par le gaz.

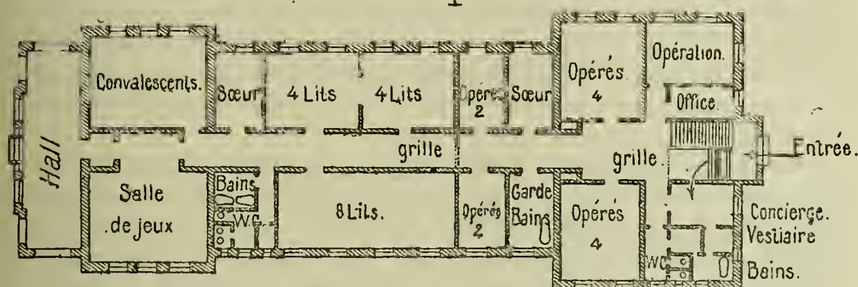
Diphtérie. — Le pavillon de la diphtérie et celui de la scarlatine sont absolument semblables comme dispositions. Ce furent, du reste, les deux premiers construits (fig. 78 et 79).

D'après les données du programme, ce pavillon devait avoir une indépendance absolue. Il devait, par conséquent, renfermer les logements de l'assistant et du personnel. De plus, dans le pavillon même, on devait assurer autant que possible l'isolement des malades, suivant les

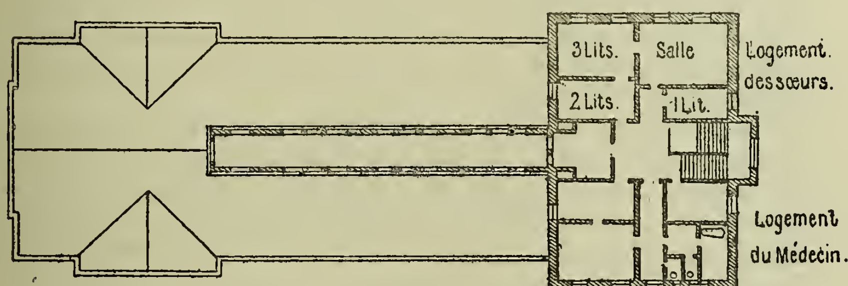
différents degrés de gravité de leur affection. Enfin, il fallait assurer la désinfection facile du personnel et des visiteurs sortant du pavillon.

Pour réaliser ces *desiderata*, on prit le parti de construire un bâtiment élevé d'un sous-sol, avec pavillon de tête élevé également sur sous-sol d'un rez-de-chaussée et d'un étage. L'entrée de ce bâtiment se trouve sur la façade nord et dans le grand axe du pavillon. On arrive dans le

Pavillon des diphtériques.



Rez de Chaussée.



1er Etage.

Fig. 78 et 49.

service en passant sous la première révolution de l'escalier. Au droit de la première marche de cet escalier, conduisant à l'étage supérieur, est une grille en fer constamment fermée. En avant de cette grille, et dans le vestibule même, on trouve, à gauche, une porte donnant accès à la loge de la portière, loge qu'il faut traverser pour entrer dans le service. De cette loge, on passe dans une vaste pièce appelée *écluse* et divisée par des cloisons de 2m 50 environ de hauteur en quatre compartiments.

Le premier de ces compartiments renferme un lavabo avec une armoire-vestiaire destinée à recevoir les effets que doivent y déposer les

arrivants. Dans le compartiment suivant, on trouve les blouses qu'on doit revêtir pour pénétrer dans le service. Les deux derniers compartiments renferment un lavabo spécial à eau chaude et froide, avec solutions antiseptiques, et enfin une salle de bains parfaitement organisée ; le tout spécialement à l'usage des médecins, qui, après de graves opérations, peuvent avoir besoin de se désinfecter complètement avant de rentrer dans l'hôpital.

Pour les visiteurs ordinaires et une partie du personnel, les précautions, à la sortie, consistent simplement à laisser dans le premier vestiaire les blouses du service et à passer dans le second, où ils reprennent leurs vêtements et trouvent un lavabo pour se laver les mains, non seulement au savon, mais encore dans une solution antiseptique. Personne ne peut entrer ou sortir sans passer par cette écluse.

A droite de l'escalier, on trouve l'office. L'appareil à réchauffer est assez vaste. Une marmite à double fond permet de faire bouillir très rapidement de l'eau pour les divers usages. Une grande armoire vitrée contient non seulement toute la vaisselle, mais encore les marmites et ustensiles de cuisine. Une trappe ouvrant dans l'appui de la fenêtre permet de recevoir les plats et marmites arrivant de la cuisine générale. Les aliments sont immédiatement versés dans les vases appartenant au service. De cette façon, aucun des ustensiles de la cuisine générale ne séjourne dans le pavillon. Par cette trappe, on passe aussi les médicaments, le linge propre et en général tous les objets de volume moyen, de façon à toujours éviter tout contact entre le personnel du pavillon et celui des services généraux.

A la suite de cette office est une petite salle d'opérations remarquablement installée et éclairée par trois fenêtres à châssis en fer. Les murs sont revêtus de carreaux de faïence sur deux mètres de hauteur, le surplus peint à l'huile ; le sol, en grès cérame, avec écoulement d'eau. Un éclairage puissant, actuellement au gaz, est installé au-dessus du lit d'opérations et sur les parois. L'armoire aux instruments est en panneaux de faïence, avec châssis en fer et verre.

Adossé au mur est un lavabo avec eau chaude et eau froide ; à côté, un robinet pour le lavage à la lance, un robinet de vapeur et un appareil à stériliser les instruments. En face de l'escalier est un large corridor séparant en deux parties le bâtiment sur toute sa longueur, et ventilé et éclairé par un lanterneau.

Division des opérés et des cas dangereux. — Ouvrant sur ce couloir, à droite et à gauche, on trouve d'abord deux petites salles de huit lits chacune pour les enfants opérés. A la tête de chacun de ces lits est un robinet de vapeur, qui permet de maintenir les enfants dans une atmosphère chaude et humide, et un appareil pour les inhalations. Les portes et fenêtres de ces salles sont en fer, avec panneaux vitrés en glace.

A la suite et ouvrant sur le même corridor, on trouve, à droite, une chambre de surveillante avec châssis ouvrant dans le mur pour la surveillance de la première salle de huit lits, puis une chambre d'isolement à deux lits.

Enfin, à gauche, une seconde chambre d'isolement à deux lits et une chambre de garde pour infirmière, avec lavabo et baignoire. Un châssis pratiqué dans le mur de cette dernière pièce permet la surveillance de la seconde salle de huit lits.

L'ensemble des localités ci-dessus décrites forme la division des opérés et des cas graves. Cette division est séparée du reste du bâtiment par une porte en fer barrant le corridor, et qui doit ne s'ouvrir que pour le personnel.

Division des cas légers et des convalescents. — En continuant dans le corridor, on trouve, à droite et à gauche, deux salles de huit lits, dont l'une, celle de droite, est divisée en deux parties, pouvant au besoin être effectivement séparées. Ces salles reçoivent les cas légers non opérés et les opérés en voie de guérison. A la tête de chaque lit est un robinet de vapeur. A la suite, et ouvrant toujours sur ce même couloir, on trouve, à droite, une chambre de surveillante et, y attenant, une salle de convalescents renfermant six lits; à gauche, des water-closets, une salle de bains et une salle de réunion et de jeux pour les enfants de cette dernière division.

A l'extrémité sud du bâtiment et en communication avec la salle de réunion, est une grande marquise vitrée pouvant s'ouvrir largement en été, et où les enfants se tiennent lorsque la guérison est à peu près complète. Cette marquise s'ouvre sur le jardin.

A l'étage supérieur, au-dessus des pavillons de l'extrémité nord, on trouve des logements pour six diaconesses, deux infirmières et un médecin assistant.

Coqueluche et rougeole. — Dans les pavillons de coqueluche et de rougeole, on n'a pas cru utile de maintenir le corridor central, ce qui a permis de rétrécir la partie élevée seulement d'un rez-de-chaussée. On dispose dans ces pavillons :

D'une salle de 12 lits ;

De deux salles d'isolement de quatre lits ;

De deux salles d'isolement de deux lits ;

Et d'une salle de convalescents de six lits.

La salle de douze lits, pour les cas ordinaires, sépare les chambres d'isolement de la chambre des convalescents. — Le système d'écluse pour l'entrée et la sortie est le même qu'au pavillon de la diphtérie.

Les sols de tous ces pavillons sont en grès cérame. Les cabinets, salles de bains, etc., sont revêtus en faïence blanche et bleue sur $1^{m}70$ de

hauteur. Les portes sont encadrées de chambranles en brique moulurée et vernissée blanche et bleue, d'aspect agréable. Les murs sont peints, ainsi que les boiseries en blanc et bleu à l'huile au vernis. Toutes les portes sont vitrées à la partie supérieure.

Bâtiment d'administration. — Ce bâtiment se compose d'un corps principal renfermant, au rez-de-chaussée, les bureaux des entrées, des employés et des médecins, directeur, assistant de garde, etc., etc. ; au premier étage, une crèche de douze lits, et enfin, au second, des logements pour le directeur, des assistants et du personnel.

L'aile gauche, consacrée à la chirurgie, contient, en deux étages, 60 malades répartis en six salles de dix lits, et, dans une partie formant avant-corps et surélevée d'un étage, des logements pour le personnel. Elle est reliée au corps principal par une construction basse contenant une galerie de communication avec vaste terrasse au devant, et une salle d'opérations avec véranda en fer et verre, exposée au nord et réunissant tous les perfectionnements décrits dans les établissements précédents.

L'aile droite, consacrée à la médecine, est entièrement semblable. Elle renferme une salle d'orthopédie, qui se trouve dans la construction basse reliant cette aile au corps principal.

Bâtiment des chaudières, buanderie lingerie, étuve à désinfection. — Comme dans tous les hôpitaux nouveaux, où la vapeur joue un si grand rôle, le bâtiment des chaudières est fort important, d'autant mieux que, dans ce cas particulier, on y a joint la buanderie et la lingerie.

Six générateurs fournissent la vapeur nécessaire au chauffage général, au chauffage de l'eau, à la force motrice de la buanderie, à la cuisine, aux étuves, et, dans l'avenir, fourniront la force motrice aux dynamos qui produiront la lumière électrique.

A l'entrée de la buanderie est l'étuve à vapeur sous pression. Le linge des contagieux qui arrive des pavillons est passé à l'étuve avant d'entrer dans la buanderie.

La buanderie est bien installée. Le linge y est lavé et séché mécaniquement avec l'aide d'un personnel restreint. En sortant du séchoir, un monte-charge le conduit à la lingerie située au premier étage.

Bâtiment des morts. — Le bâtiment des morts comprend une salle de repos très ventilée, une salle de dissection, une chapelle avec salle de mise en bière et sortie spéciale, et le logement du gardien.

Au premier étage se trouve trois petits laboratoires bien installés.

Chauffage. — Le chauffage de toutes les parties du bâtiment est assuré par des poêles à ailettes de formes très diverses selon les emplacements,

et alimentés par la vapeur à basse pression. Ces poêles à ailettes sont isolés du mur et simplement protégés par une sorte d'écran en tôle percé de nombreux trous. Cet écran, fixé au mur, s'enlève facilement et permet le nettoyage des tuyaux à ailettes, où la poussière s'amasse rapidement.

Une galerie souterraine de petites dimensions réunit le poste central de chauffage à tous les pavillons. Cette galerie est exclusivement réservée au service de chauffage, et des portes, toujours fermées, peuvent donner accès aux sous-sols de divers pavillons. Les chauffeurs seuls ont les clefs de ces portes.

La conduite générale de vapeur sous pression assure la ventilation par un système analogue à celui de l'hôpital d'Urban.

L'air puisé dans des prises d'air situées dans les jardins vient s'échauffer sur des serpentins de vapeur est entraîné dans les salles, où il arrive par des gaines spéciales. L'air vicié est aspiré par d'autres gaines, où le mouvement ascendant est également déterminé par des serpentins à vapeur.

Galerie souterraine. — Une galerie souterraine met en communication la cuisine et les caves du bâtiment d'administration.

Eclairage. — Actuellement, tout l'établissement est éclairé au gaz; mais, dès que les ressources le permettront, il sera éclairé à l'électricité.

Toitures. — Tous les bâtiments sont couverts en holzcement.

Dispensaires d'enfants. — Nous avons défini les dispensaires d'enfants : *Des lieux de consultation et de traitement gratuit pour les enfants malades, mais capables d'y être transportés quotidiennement* (1).

Ce n'est pas là la consultation banale qui se donne un peu partout dans les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance, se traduisant par une ordonnance écrite et par l'obtention de médicaments soit à prix réduit, soit tout à fait gratuitement ; ce qui constitue le côté original du dispensaire, c'est que la consultation est donnée, la prescription faite, le traitement exécuté, séance tenante ; et que, indépendamment des médicaments jugés utiles, tous les autres moyens de traitement comme les bains simples ou médicamenteux, les appareils d'hydothérapie et d'orthopédie, les engins nécessaires pour une gymnastique rationnelle, les moyens variés d'appliquer l'électricité à la thérapeutique, sont à la disposition des jeunes malades.

Un enfant malade trouve là, par exemple, telle opération dont il a besoin, les pansements méthodiques consécutifs, le quinquina et l'huile

(1) Rapports de l'Exposition de 1889, cl. 64. — Imprimerie Nationale, 1892,

de foie de morue qu'il doit boire chaque jour sur place, les appareils nécessaires à redresser ou développer sa taille, le massage qui doit être appliqué sur telle ou telle articulation, le bain ou la douche qui conviennent; il trouve même, dans la plupart des dispensaires une cuisine qui lui fournit gratuitement un régime substantiel que peut-être il ne trouverait pas chez lui et sans lequel le traitement serait incomplet et la guérison retardée ou rendue impossible.

Ce mode si ingénieux de l'assistance, qui permet de substituer chez beaucoup d'enfants un traitement externe à l'hospitalisation ; qui les soustrait ainsi aux dangers de contagions que l'hospitalisation peut présenter, sans parler d'une promiscuité fâcheuse dans beaucoup de villes qui n'ont même pas de services spéciaux et qui placent les enfants pêle-mêle avec les enfants malades ou les vieillards infirmes ; — ce mode si original et si heureux, qui permet en même temps de réaliser une notable économie des deniers de l'assistance publique, a été imaginé tout entier par le Dr Gibert (du Hâvre) en 1875.

Dispensaire du Dr Gibert. — Ce fut en effet à cette époque que le Dr Gibert s'installa dans un vaste local inoccupé, à simple rez-de-chaussée qui certes n'avait pas été construit pour cela mais qu'il distribua ingénieusement, de façon à y trouver une salle d'attente, une cuisine et un réfectoire, un cabinet pour le médecin avec cabinet noir adjacent, une pharmacie, une salle pour les pansements, des bains séparés pour les garçons et pour les filles, une salle d'hydrothérapie, une salle d'électricité, une salle de massage, un gymnase et des dépendances telles que : vestiaires, lavabos, bureau, etc... (fig. 80).

M. Gibert créa cet établissement avec ses propres ressources et grâce aux souscriptions et dons volontaires qu'il sut provoquer parmi les personnes riches de sa clientèle. Il pensa aussi qu'il serait légitime de tirer parti à de certaines heures du jour de son arsenal de gymnastique et d'hydrothérapie en les mettant à la disposition de familles plus aisées, en situation de rémunérer les services qu'elles en retireraient. Il put ainsi augmenter les ressources de l'œuvre et par conséquent traiter gratuitement un nombre plus grand d'enfants pauvres.

Le Dr Gibert a été, on peut le dire, un véritable initiateur, car s'il existait déjà en Angleterre des dispensaires gratuits pour le traitement de telle ou telle maladie, si de tout temps il a été fait dans les hôpitaux de Paris des consultations qui doivent, aux termes d'un règlement du 14 décembre 1825, comprendre la délivrance des médicaments et l'application des pansements, nulle part le traitement externe n'était fait jusqu'alors d'une façon aussi complète, avec des moyens aussi variés que dans le dispensaire du Dr Gibert et de ceux qui ont été créés depuis à son imitation.

Les statistiques de ce dispensaire ont été trop souvent publiées pour

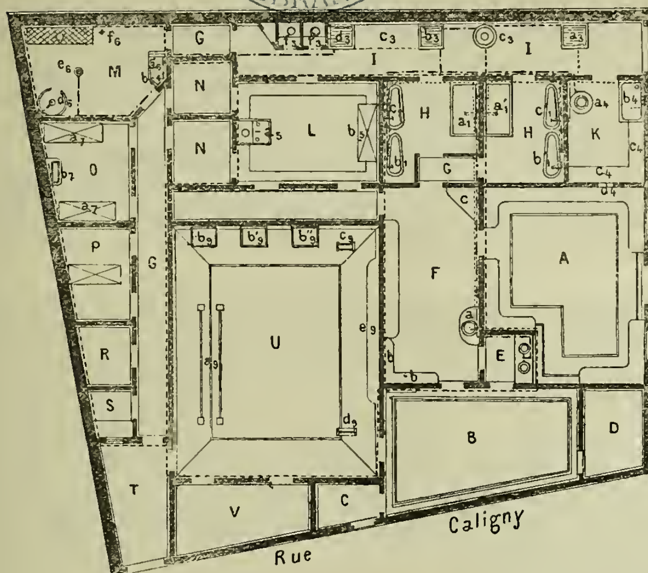


Fig. 80. Plan du dispensaire de M. le Dr Gibert, pour enfants malades, au Havre.

LÉGENDE.

A, *salle d'attente, salle à manger.*
B, *cabinet du médecin.*
C, *cabinet noir.*
D, *pharmacie.*
E, *lavabos du médecin.*
F, *salle de pansements.*
 a, lavabos. Douches médicamenteuses d'eau chaude et froide, nasales, oculaires et auriculaires.
 b, médicaments journaliers.
 c, officine, préparation des médicaments.
G, *passages.*
HH, *bains des garçons et des filles.*
 a^1 a'^1, bains collectifs.
 b^2 b^2, bains isolés.
 c^1 c^2, bains sulfureux.
 cour de service.
 a^3 b^3, réservoirs d'eau chaude et froide.
 c^3 chaudière à vapeur.
 d^3 réservoir des douches (9m00 au-dessus du sol).
 e^3, charbon.
 f^3, water-closets.
K, *cuisine alimentaire.*
 a^4, cuisine à vapeur.
 b^4, évier.
 c^4, table.
 d^4, guichet (communication avec la salle à manger A).

.... eau chaude } canalisation.
- - - - - - - - - eau froide }
L, *chambre à sudation.*
 a^5, boîte à sudation.
 b^5, lit de repos.
M, *douche froide et à vapeur.*
 a^6, tribune du doucheur.
 b^6, douche en lance.
 c^6, douche en pluie.
 d^6, douche en cercle.
 e^6, lit pour bain de vapeur.
 f^6, douche à vapeur.
NN, *cabinet de toilette.*
O, *salle de massage et d'électricité.*
 a^7 a^7, lit de massage et de repos.
 b^7, appareils d'électricité.
P, *salle de massage.*
 a^8, lit de massage et de repos.
R. *vestiaire des garçons.*
S, *bureau.*
T, *vestibule.*
U, *salle de gymnase.*
 a^9, portique.
 b^9, b'^9 b''^9, machines orthopédiques.
 c^9, échelle dorsale graduée
 d^9, échelle orthopédique.
 e^9, divans.
V, *vestiaire des filles.*

- - — — — — — — Chauffage à la vapeur (tuyaux en cuivre). Bouilloires à vapeur d'eau servant de calorifère.

NOTA. — Toutes les pièces sont éclairées par le toit.

qu'il soit nécessaire de les reproduire ici. Le nombre des enfants soignés annuellement est généralement de 2,000. On constate maintenant au Havre, grâce à l'usage du bain que le dispensaire a favorisé, que le chiffre des maladies de peau qui constituait au début le 1/5 du nombre total des malades, n'en constitue plus que le 1/10 à peine. Les affections scrofuleuses tendent aussi à diminuer dans de grandes proportions.

Depuis la création du dispensaire du docteur Gibert, un nombre qui chaque année augmente, d'œuvres semblables sont nées et se développent tant en France qu'à l'étranger.

Dispensaire du 1er arrondissement de Paris. — Ce dispensaire a été ouvert le 1er avril 1883. Il est installé dans un immeuble municipal, situé 15, rue Jean-Lantier. M. le Dr Dubrisay, qui l'a fondé, et les membres de la Société bienfaisante qui par leurs souscriptions assurent son fonctionnement ont voulu créer dans un quatier populeux, comme les Halles et le quartier St-Germain l'Auxerrois, un centre d'assistance, où les mères qui ne peuvent porter chaque jour leurs enfants malades à l'hôpital trop éloigné, trouvent journellement des conseils médicaux et une direction hygiénique.

L'exemple donné par le 1er arrondissement a été suivi dans les 2e, 4e, 7e, 9e, 16e, 17e, 20e arrondissements où des dispensaires pour enfants ont été successivement créés.

Ce dispensaire occupe dans la rue Jean-Lantier des locaux ingénieusement emménagés dans une construction ancienne. Les lavabos sont à eau courante, chaude ou froide et en raison du caractère des maladies soignées qui peut être quelquefois contagieux, les cuvettes sont absolument proscrites.

Le dispensaire est ouvert de 8 h. à 11 h. du matin pour les consultations, l'administration des médicaments, les douches et pansements (1).

Le soir de 4 h. 1/2 à 6 h., il n'y a pas de consultation, mais l'établissement s'ouvre pour le service des douches et pansemements et pour l'administration des médicaments.

Les médicaments sont administrés sur place par la surveillante et ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils sont emportés par les malades.

On pourvoit à l'amélioration du régime alimentaire des petits malades par la distribution de soupe, de poudre de viande, de bons de fourneaux, de divers légumes, tels que pommes de terre, haricots, lentilles, qui sont donnés en provision par les souscripteurs. Un vestiaire est organisé et entretenu par un comité de dames. Des vaccinations sont faites tous les

(1) *Tous les matins* : Consultation générale par le médecin ordinaire, docteur J. DUBRISAY.

Mercredi. — Consultation spéciale pour les maladies des oreilles, du nez, de la gorge, docteur CARTAZ.

Jeudi. — Service dentaire, docteur GAILLARD.

Lundi, Mercredi, Vendredi. — Electrisations, M. JORDANIS,

jours avec de la pulpe vaccinale, que fournit gratuitement M. Chambon.

Afin de prévenir toute contagion on isole les suspects et les contagieux, on lave les ustensiles à l'eau entretenue bouillante, les instruments sont lavés à la liqueur de Vanswieten, le linge est essangé avant que d'être envoyé à la lessive, dans une solution de sublimé.

Ce qui est particulièrement remarquable dans le dispensaire du 1er ar-arrondissement, c'est la simplicité des moyens employés : on a su s'arranger d'un local quelconque et, grâce au dévouement du Dr Dubrisay et de ses collaborateurs on y fait d'excellente besogne (1).

Dispensaire Furtado-Heine. — Ce dispensaire, créé par Mme Furtado-Heine est situé à Paris, rue Delbet, dans le quartier de Montrouge. La fondatrice a voulu que l'établissement servit « au traitement gratuit » des enfants indigents des deux sexes, sans distiction de nationalité, ni » de religion. »

Là, aucun sacrifice n'a été épargné. On a construit le bâtiment de toutes pièces sur un terrain de 2,200 mètres, et on y a réalisé l'ensemble le plus complet de moyens capables de secourir les enfants malades. Dans son ensemble, ce dispensaire a la forme d'un demi-cercle ou d'un fer à cheval; il est formé d'une construction à simple rez-de-chaussée sur sous-sol. Au point qui représenterait le centre de ce demi-cercle s'élève un pavillon d'entrée où se fait le triage des enfants et qui sert à divers services généraux.

M. Blondel, l'architecte distingué à qui a été confiée la construction, a soigneusement étudié les plans. La construction couvre environ 1,000 mètres carrés sur une superficie de 2,200 mètres.

Tous les services sont compris dans un bâtiment simple en profondeur. Ces constructions sont élevées sur un sous-sol d'une hauteur d'étage de 3 mètres, dans lequel sont disposés les services suivants : grande lingerie, repassage, buanderie, séchoir, machines à vapeur, désinfecteur, réserves, piscine, dépôt des produits pharmaceutiques, réfectoires de garçons et filles, cuisine.

Ce sous-sol ne peut être atteint par l'humidité, résultat obtenu à l'aide d'une construction en fondations, dont les matériaux sont la meulière, avec emploi de mortier de ciment ; le tout établi sur un béton de ciment, avec enduit extérieur en ciment. Le sous-sol est surélevé de 1m20 et peut être ainsi largement ventilé.

Le rez-de-chaussée, d'une hauteur moyenne de 4m19, comprend les services suivants : à droite d'une grande salle d'attente, cabinet de chirurgie, pansement, hydrothérapie de nettoyage, logement du mécanicien et bains sulfureux isolés. A gauche de la salle d'attente, cabinet du médecin, pansement, bains, hydrothérapie, gymnase, sudation, etc.

(1) De 1883 à 1888, 58,592 journées de traitement avaient coûté 24,534 fr., soit 0 fr. 42 par journée de traitement.

Au sous-sol, comme à l'étage au-dessus, tous les angles sont arrondis, tous les plafonds sans moulures sont arrondis; jusqu'à un mètre aû-dessus du plancher du rez-de-chaussée, emploi de meulière, avec mortier de ciment bâtard; au-dessus de cette cote, emploi de mortier de chaux hydraulique.

Le sol du rez-de-chaussée, comme celui du sous-sol, est en carreaux de Maubeuge sur béton de ciment; les parois des murs, dans la partie basse, jusqu'à une hauteur de $1^{m}50$, sont garnis, dans tous les serviees généraux, de lambris chanfrenés en pitchpin et sapin vernis, permettant le lavage quotidien desdits soubassements; un socle en carreaux de Maubeuge isole ces lambris du carrelage, afin de permettre le lavage quotidien dudit sans craindre de pourrir les lambris.

Dans les salles de pansements et les cabinets des docteurs, jusqu'à $1^{m}20$ du sol, le soubassement des murs est revêtu de carreaux de faïence, ee qui permet de laver quotidiennement ces parties de murs journellement salies par les résultats d'opérations, par des crachats ou déjections; les bains et l'hydrothérapie ont les murs garnis des mêmes earreaux de faïenee pour éviter toute pourriture, les déshabilloirs ont un sol à claire-voie, isolé d'un sol en ciment avec écoulement, permettant de laver tous les jours à grande eaux.

Des filtres système Pasteur sont placés à tous les serviees d'eau des médeeins, les lavabos en marbre sont alimentés par une eau coulant tout le temps que dure le service.

Le chauffage, eomme la ventilation et tous les services du dispensaire s'obtiennent par la vapeur, à l'aide de deux chaudières placées dans une partie complètement isolée des services. Des batteries à ailettes, plaeées sous tous les appuis des fenêtres, donnent la surface de chauffe qui peut être réglée dans ehaque salle au gré des médecins. Derrière ces batteries à ailettes sont les prises d'air pur qui, passant par les batteries prend le degré de température voulue, est sollieité par des appels d'aération haut et bas situés dans ehaque salle et correspondant dans le comble à des chambres garnies de batteries à ailettes. Quant à la ventilation naturelle, elle est obtenue grâce aux pièces simples en profondeur donnant sur une grande galerie de service : en face les fenêtres se trouvent de larges impostes hautes, donnant sur les impostes de la galerie et permettant une circulation perpétuelle d'air renouvelé sans l'inconvénient des courants d'air. Tous les écoulements, apparents dans toutes les parties, sont siphonés au départ et à l'arrivée ; toute la tuyauterie est apparente, sans conduits engagés dans la construction.

Voici le fonctionnement régulier du dispensaire :

Tous les services, sans exception, y sont absolument gratuits; ils eomprennent les consultations, la distribution des médicaments, les traitements par l'hydrothérapie, le massage, l'électricité et la gymnastique, les appareils orthopédiques et l'alimentation.

Cinq médecins donnent des consultations régulières, ce sont :

Le médecin en chef chargé de la thérapeutique générale, le chirurgien, le médecin oculiste, le médecin auriste et le médecin dentiste.

Les consultations de médecine ont lieu régulièrement tous les jours, exceptés les dimanches et jours fériés; les autres consultations ont lieu deux fois par semaine, sauf la consultation du dentiste, qui a lieu tous les jeudis.

L'enfant, admis pour la première fois à l'une des consultations, reçoit une fiche portant un numéro d'ordre et sur laquelle le médecin inscrit brièvement le diagnostic de la maladie et le traitement. Le numéro d'ordre est reporté sur un registre avec tous les détails de l'observation. A l'aide de la fiche que le malade doit représenter à chaque visite, le médecin est immédiatement renseigné sur son malade.

Le nombre des entrées, suivant la statistique publiée chaque année, a été :

ANNÉES.	CONSULTATIONS	MÉDICATIONS.							TOTAUX.
		Bains sulfureux.	Bains salés.	Douches.	Gymnase	Massage.	Electricité.	Alimentation et médicaments.	
1884-1885......	39.334	5.715	11.173	6.740	2.926	3.976	872	»	70.736
1886	30 931	5 037	11.047	6.325	3.041	3.144	1.783	99.461	160.769
1887	44.454	4.994	14.740	6.044	3 154	4.787	3.647	144.574	226.194
1888	51.646	3.632	12.687	10.213	3.439	5.528	4.698	161.685	253.548
TOTAL GÉNÉRAL.	166.365	19.398	49 647	29.322	12.560	17.435	11.000	405.720	711.247

Quant aux dépenses, nous en donnons d'après les comptes présentés au Conseil d'Administration du Dispensaire, le chiffre de deux années pour permettre de calculer à combien revient au Dispensaire l'entrée de chaque enfant.

En 1887 : 226,194 entrées avec une dépense de 63,414 fr., ce qui met la dépense pour chaque entrée d'enfant à 28 centimes.

En 1888 : 253,548 entrées avec une dépense de 69,218 fr., ce qui met la dépense de chaque entrée d'enfant à 27 centimes.

D'après une expérience générale, les prix de revient pour chaque entrée d'enfant doit aller en diminuant avec l'augmentation de ces entrées, une certaine partie des frais généraux restant toujours la même.

Le dispensaire Furtado-Heine est reconnu d'utilité publique. Un conseil d'administration que préside la fondatrice administre l'œuvre que Mme Furtado-Heine a largement dotée (1).

(1) Le service médical est assuré par un médecin : le Dr Ch. LEROUX; un chirurgien : le Dr REDARD; un oculiste : le Dr MEYER; un auriste : le Dr MENIÈRE; un dentiste : M. COUILLIE.

Dispensaire Ruel. — Le dispensaire pour enfants qu'a fondé M. X. Ruel, conseiller municipal, en 1887, montre la plupart des installations et des perfectionnements qu'on trouve dans tous les dispensaires bien tenus, mais ce qui le distingue des autres c'est l'importance des distri butions en nature. Et d'abord les distributions de lait.

Les enfants âgés de plus de quinze mois ne sont pas compris dans ces distributions, à moins qu'ils ne soient atteints d'une maladie nécessitant le régime lacté.

Le Dispensaire consomme tous les jours 50 à 60 litres d'un lait de vache absolument pur et non écrémé, qui arrive tous les matins des environs de Paris. On ne le fait pas bouillir, sauf pendant les grandes chaleurs, où il serait difficile de le conserver.

Au point de vue de la quantité accordée, les enfants inscrits sont partagés en trois catégories : ceux de la première reçoivent chacun un *demi-litre;* ceux de la seconde *trois quarts de litre*, et ceux de la troisième *un litre*. Environ 80 enfants des diverses catégories trouvent au Dispensaire leur ration quotidienne.

Le temps pendant lequel on accorde du lait à un même enfant n'est pas limité. Généralement la distribution se prolonge autant que cela est jugé nécessaire.

Les enfants de 2 à 14 ans trouvent d'autre part dans un grand réfectoire pouvant contenir 60 couverts une alimentation convenable et solide.

Tous les jours, à midi, 50 à 60 enfants viennent prendre part à cette distribution.

Le menu, qui varie chaque jour, se compose de : un potage, un plat de viande, un plat de légumes, un dessert, vin coupé comme boisson, pain à discrétion.

Un enfant désigné par le médecin pour le régime alimentaire est gardé deux mois au moins, quelquefois cinq et six mois. La durée est d'ailleurs subordonnée aux besoins de la famille.

La mère qui conduit son enfant pour le déjeuner mange souvent avec lui. On reçoit même au régime plusieurs enfants d'une même famille.

Il est consommé en moyenne 8 kilos de viande par jour. Indépendamment de la bonne qualité des aliments, les enfants se montrent satisfaits de la préparation culinaire.

A ces distributions alimentaires viennent s'ajouter, pendant toute l'année, des distributions de vêtements. La Directrice est autorisée à faire des dons en nature aux enfants qui sont dans le besoin.

La situation matérielle des enfants est parfois facile à voir à la première inspection. C'est ainsi que la baigneuse signale ceux qui n'ont pas de linge de corps : on leur donne immédiatement une chemise sans autre enquête. Des centaines de chemises ont été employées à cet usage depuis la fondation.

Pour les dons de vêtements, on fait une enquête à domicile. Le

personnel du Dispensaire est chargé de ce soin; il s'en acquitte fort consciencieusement.

On voit par là que ce dispensaire de M. Ruel est en même temps un véritable bureau de bienfaisance et qu'il rend des services tout particuliers à ce point de vue.

Mais ce n'est pas là le but principal que doivent atteindre les dispensaires. Il convient qu'ils ne s'écartent pas trop de leur but.

C'est, du reste, ce que la plupart des dispensaires de Paris et ceux déjà très nombreux qui existent en province comprennent parfaitement.

Disons en passant que le mode d'assistance constitué par les dispensaires ne s'applique pas seulement aux enfants, mais aussi bien aux adultes.

M. le Dr Gibert a eu la curiosité d'analyser le compte moral des deux hôpitaux du Havre et de chercher à se rendre compte de la nature des maladies pour lesquelles on sollicite l'admission. Il est arrivé à cette conclusion bien significative « que pour plus de la moitié des malades l'hôpital n'est pas indispensable. » A Paris, il n'en va pas autrement. Aussi ne faut-il pas s'étonner si on signale tous les jours l'insuffisance des hôpitaux, si des réclamations incessantes s'élèvent contre l'encombrement presque permanent de salles de malades dans lesquelles l'administration est obligée d'entretenir, au grand préjudice de l'hygiène, un nombre de lits supplémentaires variant de 400 à 1,100. On doit se demander (1) si, au lieu de construire de nouveaux édifices, coûteux d'installation et d'entretien, il ne vaudrait pas mieux organiser plus largement le traitement à domicile, dont l'économie assure le soin matériel à deux malades pour un à l'hôpital. La population parisienne, les finances municipales elle-mêmes n'y gagneraient-elles pas?

Mais nous ne pouvons, dans ce chapitre, aborder cette question.

Hôpitaux marins. — Il est devenu sans objet aujourd'hui de dire l'utilité des hôpitaux marins. Les médecins, les hygiénistes, les personnes qui s'intéressent aux choses de l'Assistance publique savent les merveilleux résultats qu'on obtient par le traitement, dans ces hôpitaux, dans les cas de scrofule, d'anémie, dans certains cas de tuberculose, et combien d'enfants peuvent être rendus à la santé qui, sans cela, étaient condamnés soit à mourir, soit à rester toute leur vie de chétives créatures estropiées et inutiles.

« Parmi tant de fléaux qui déciment l'humanité, il en est un dont le nom a quelque chose de sinistre, presque de répugnant : c'est la scrofule. Elle saisit l'homme peu de temps après sa naissance, modifie les

(1) Fleury-Ravarin, *Secours à domicile à Paris* (Rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique).

traits de son visage, enflamme ses paupières, arrête sa croissance, brise l'harmonie entre les différentes parties de son corps, dévie sa colonne vertébrale, déforme ou ankylose ses membres, les couvre d'ulcérations ou de tumeurs, le rend inapte au service militaire, inapte à tout travail productif, le conduit jusqu'au seuil de la plus terrible, de la plus meurtrière des maladies, la phtisie, et le pénètre si bien que les enfants qui naîtront de lui auront des chances d'être scrofuleux comme lui. »

En rappelant le passage ci-dessus du discours prononcé à l'inauguration du sanatorium de Banuyls-sur-Mer par M. Henri Monod, le Dr Ch. Leroux (1) ajoute que la scrofule est en effet un des fléaux qui frappe le plus cruellement l'enfance, en prenant la scrofule dans son acception la plus large, en y rangeant les tuberculoses externes localisées qui sont justiciables du même traitement marin. On peut dire, d'ailleurs, que c'est surtout la maladie de l'enfance des villes industrielles et qu'elle est comme le résumé de toutes les tares héréditaires, en même temps que le résultat du travail précoce, du logement insalubre, de l'alimentation falsifiée.

« A Paris, dit M. le Dr Bergeron (2), la scrofule est la maladie qui domine chez les enfants de la classe pauvre, comme la phtisie chez les adultes. A ceux qui, sur ce point, pourraient concevoir quelques doutes, il suffirait d'assister à une seule consultation de nos hôpitaux pour être pleinement édifiés. Or, des relevés officiels de l'Enfant-Jésus et de Sainte-Eugénie, il ressort que, chaque année, plus de 1,500 enfants se présentent à ces deux hôpitaux pour y être admis au traitement interne ou externe. »

Et le savant secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine constate qu'il s'est présenté, en 1865, 1,065 scrofuleux à l'hôpital des Enfants-Malades pour le traitement interne ou externe, et que, la même année, 1,219 se sont présentés à l'hôpital Sainte-Eugénie (3).

« En 1889, au dispensaire Furtado-Heine, dit M. Ch. Leroux, sur 7,402 enfants que nous avons examinés dans notre service médical, 650 étaient atteints de scrofule, soit 8,7 0/0; 1,625 étaient lymphatiques, soit près de 22 0/0. En tout, sur 7,402 enfants, 2,275 étaient tuberculisables, ou déjà tuberculeux. Tous étaient au moins justiciables du traitement marin.

» Dans le service chirurgical de notre excellent collègue et ami, le Dr Redard, sur 2,004 affections inscrites, 721 en moyenne sont d'origine tuberculeuse (coxalgie, tumeur blanche, mal de Pott, etc.), soit 35 0/0, c'est-à-dire plus de 1/3 » (4).

(1) Ch. Leroux, *L'Assistance maritime des enfants et les hôpitaux marins*. Société d'édition scientifiques (Paris, 1892).

(2) Dr Bergeron, *Traitement et prophylaxie de la scrofule par les bains de mer* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*) 1868.

(3) Aujourd'hui *Hôpital Trousseau*.

(4) D Ch. Leroux, *loc. cit.*

Ces ehiffres sont probants. Mais ils pourraient être étayés de beaueoup d'autres pour montrer que la serofule et la tubereulose entrent pour une part eonsidérable dans la dépopulation de la Franee (1). — Le traitement maritime, partieulièrement dans les *hôpitaux marins*, peut remédier effieaeement à ees maladies désastreuses.

Cette forme d'assistanee est connue d'ailleurs et appliquée dans toute l'Europe. Il y a pourtant à peine un sièele qu'elle a été imaginée.

C'est en 1796, à Margate, dans le voisinage de Londres, que fut eréé le premier hôpital destiné aux enfants serofuleux.

En 1841, en Italie, l'administration des hôpitaux de Lueques aehète à Viareggio un immeuble pour y plaeer pendant l'été quelques-uns des enfants assistés de la provinee.

En 1846 seulement, en Franee, l'administration de l'Assistanee publique de Paris envoie à Saint-Malo 20 enfants serofuleux. Malgré les heureux résultats, qui sont consignés dans un rapport du Dr Hérard, l'expérienee ne fut pas répétée. Quelques années plus tard, en 1847, une femme généreuse donne l'exemple et fonde à Çette un sanatorium de 24 lits pour faeiliter l'usage des bains de mer aux pauvres de la religion protestante. Dix ans plus tard, en 1857, le Dr Perroehaud songe aux moyens de soumettre les enfants scrofuleux de sa région à l'aetion du traitement marin. Les plus malades furent, à eet effet, eonfiés aux soins d'une femme, dont il faut eonserver le nom, la veuve Duhamel. C'est d'une brouette qu'est sorti en quelque sorte l'hôpital de Berek. La veuve Duhamel habitait Grosfliers, eommune assez éloignée de la mer. Deux fois par jour, elle transportait ses pensionnaires dans une brouette jusque sur la plage, à Berek, et là, après avoir baigné les enfants et lavé leurs plaies, elle refaisait un pansement eomplet et les ramenait ehez elle. En présenee des eures remarquables ainsi obtenues, les Drs Perrochaud et Frère demandèrent à l'Assistanee publique de poursuivre ees heureux essais en les faeilitant par l'envoi des enfants à Berek même, au bord de la mer.

Dans une installation provisoire et défeetueuse comme bien l'on pense, en 1858, 1859, 1860, on eompta plus de 60 guérisons, la veuve Duhamel, quoique déjà vieille, avait eependant suivi ses malades, mais elle dut partager sa noble tâehe avee une voisine, la veuve Marianne Brillard. Le nombre des enfants envoyés ainsi direetement à Berek put être augmenté. La maison de la brave femme était déjà eomme l'embryon d'un hôpital maritime. Sous l'aetive impulsion du Dr Perroehaud, l'éreetion d'un petit hospiee de 100 lits fut déeidée, et, grâee à l'intelligenee et à l'aetivité de M. Lavezzari, architeete, le bâtiment fut eonstruit en quatre-vingt-einq jours, le 2 juillet 1861, on procéda à son inauguration solennelle.

Cet hôpital provisoire était destiné à reeevoir eent enfants scrofuleux

(1) Consulter J. Rochard, *Traité d'Hygiène sociale.*

des hôpitaux d'enfants de l'Assistance publique de Paris, et aussi les élèves du service des enfants assistés atteints de la même maladie (1).

Les résultats furent excellents ; si bien que l'administration mit à l'étude un nouveau projet, élaboré sur un plan plus vaste par Lavezzari, et qu'on inaugurait le 18 juillet 1864, l'hôpital de Berck actuel, édifié dans le voisinage immédiat de la mer, sur une partie de dunes battue par les vagues.

La forme générale de l'hôpital, qui est à juste titre considéré comme un modèle de construction hospitalière, consiste dans une série de bâtiments reliés entre eux par une galerie où sont réunis la plupart des services généraux. Dans les bâtiments affectés aux garçons, se trouvent l'administration, les magasins et l'infirmerie ; du côté des filles, la communauté, la lingerie et la buanderie ; au centre, faisant face à la mer, est la chapelle.

Le voisinage immédiat de la mer, sur cette plage de dunes, n'est pas sans danger pour l'hôpital de Berck ; plusieurs fois l'aile sud des bâtiments a été envahie par les lames et les fondations du mur de la terrasse, à l'angle sud-ouest, ont été mises à nu par les affouillements. L'Assistance publique a dû se défendre contre la mer, tant par des ouvrages protégeant directement et de près les parties les plus menacées, que par des épis construits à distance et ayant pour objet de repousser vers le large un courant qui, entraînant les sables, détermine l'abaissement de l'estran et augmente, par suite, la violence des lames aux abords de l'établissement. Des dépenses considérables ont été nécessitées par la construction de ces ouvrages ; leur réfection et leur entretien continuent à exiger périodiquement des crédits importants.

A côté du grand hôpital construit en 1869, l'Administration a conservé les petites constructions en bois de l'hôpital provisoire de 1861. Elles sont affectées aux jeunes malades de Paris et du département de la Seine, en état d'acquitter les frais de leur traitement.

L'hôpital maritime de Berck-sur-Mer contient 710 lits. Il occasionne une dépense annuelle de 337,550 fr. Le prix de la journée est de 1 fr. 45. Avant l'édification du premier hôpital de Berck, un certain nombre d'enfants avaient été confiés à des personnes charitables, Pierre Cornu à Berck, Marianne Brillard à Grosfliers ; les maisons furent agrandies et devinrent deux petits hôpitaux d'une soixantaine de lits chacun.

Enfin, au mois de février 1870, après la mort du baron Nathaniel de Rothschild, son fils, le baron James voulut, par une œuvre durable, honorer la mémoire de son père. En visitant un jour les écoles israélites du Marais, il avait été frappé d'y voir un grand nombre d'enfants chétifs et débiles. Ce fut à ces enfants qu'il résolut de venir en aide ; et, suivant l'exemple de l'Assistance publique, il créa à Berck, dans des pro-

(1) Consulter *Rapports du Jury de la classe* 64 (1889).

portions réduites, un établissement du même genre. L'inauguration en eut lieu le 24 mai 1872.

Il existe aujourd'hui en France une douzaine d'hôpitaux marins, à Cette, à Cannes, à Nice, à Cap-Breton (Landes), à Arcachon, à Pen-Bron, à Banyuls, à Saint-Pol-les-Dunkerque, etc. Celui de Pen-Bron a été fondé par M. Pallu, inspecteur des Enfants assistés, dans une très belle situation, à l'embouchure de la Loire. Les constructions n'ont pas été faites tout exprès et laissent un peu à désirer. Il n'en est pas de même de celui de Cap-Breton, ni de celui d'Arcachon. Toutefois, ce dernier, fondé par le Dr Armaingaud n'a encore qu'un seul pavillon avec le bâtiment qui servira plus tard à l'administration et aux services généraux.

Un hôpital marin, appartenant aux hospices de Lyon et dû à l'inépuisable générosité de M. Sabran, vice-président du Conseil d'administration de ces hospices, vient d'être inauguré à Hyères-Giens. Cet établissement, appelé Sanatorium Renée-Sabran, est situé au milieu de la presque-île de Giens, à 10m au-dessus de la mer, à 50m de la plage, dans une belle forêt résineuse donnée par M. et Mme Sabran. Le Sanatorium, lorsqu'il sera tout à fait complet comprendra 6 pavillons de 50 lits, pouvant servir à l'hospitalisation de 300 enfants. Il y aura en outre deux pavillons d'isolement. Les services généraux sont centralisés dans un bâtiment bien installé. On a prévu une piscine. Une chapelle a été construire aux frais de Mme Sabran. Le bâtiment central comprend entre autres choses de vastes salles servant de réfectoires et de préaux couverts.

Tous les bâtiments destinés au service des malades seront reliés entre eux par des galeries de construction légère qui permettront de circuler par tous les temps.

Les pavillons affectés au logement des malades se composent tous d'un rez-de-chaussée isolé du sol par une cave et d'un premier étage. Les pavillons sont construits sur un plan uniforme dont les dispositions générales ont été arrêtées d'avance et adoptées par le Conseil général sur les plans de M. Pascalon, architecte des hospices de Lyon. Il suffira d'en décrire un pour connaître les autres.

Les murailles élevées en maçonnerie pleine ont 0m50 d'épaisseur et peuvent, par conséquent, garantir tout aussi bien du froid que de la chaleur. Elles sont faites avec les excellents matériaux du pays.

Jusqu'à 1 mètre au-dessus du sol, elles ont un revêtement indestructible en moellons calcaires, disposés en assises régulières; à partir de cette hauteur, elles sont recouvertes de mortier et de ciment. A moins d'employer de la pierre de taille, il était impossible de construire dans de meilleures conditions (1).

Gracieusement disposés en éventail sur le littoral, les pavillons ont la forme d'un rectangle de 35 mètres de longueur, de 7 mètres de profon-

(1) Ch. Leroux, *loc. cit.*

deur, leur hauteur est de $10^{m}50$ au-dessous des pignons et la hauteur des salles est de $4^{m}30$; leurs grandes façades sont orientées au sud et au nord, tandis que leurs extrémités est et ouest sont plus profondes de $4^{m}50$ que la portion centrale et simulent une tour carrée aux quatre angles du bâtiment. Sur les plans de surface, ils ont la forme d'un double T.

Tous les plafonds sont lambrissés, sans corniches avec angles arrondis. Dans le but de diminuer les chances d'incendie et d'éliminer les insectes, tous les planchers sont carrelés avec des briques rouges de Salernes, suivant la mode du pays de Provence. Le rez-de-chaussée, que les malades aborderont par un plan incliné sans escalier, se compose d'une grande salle de 25 mètres de longueur, flanquée à l'est d'un grand escalier en pierre de taille conduisant au premier étage, des lavabos et des lieux d'aisance, à l'ouest d'une salle affectée aux pansements et d'une lingerie. Ce dortoir, disposé pour 24 lits, est éclairé par six fenêtres au midi et par six fenêtres au nord, il aura deux cheminées; aux quatre angles, se trouvent des ventilateurs ouverts à travers le plafond dans un tuyautage qui se termine au-dessus des toits par un petit appareil giratoire; des soupapes, placées au plafond de la salle, permettent de régler le fonctionnement de ces ventilateurs.

L'aération des salles ne laisse donc rien à désirer, chaque malade aura à sa disposition un cube d'habitation de 31^{m^3} 35, ce qui est plus que suffisant pour toutes les latitudes et constitue un vrai luxe pour le sanatorium, puisque les enfants doivent passer la plus grande partie de leur journée en plein air, sous le couvert des grands pins de la forêt, et rentrer seulement quand il fera mauvais temps.

Le sanatorium de Banyuls-sur-Mer dispose d'un nombre de lits à peu près égal. Les constructions disposées autour d'une vaste cour rectangulaire, sont élégantes et commodes. Elles doivent être successivement améliorées et complétées par l'Œuvre Nationale des Hôpitaux Marins à qui appartient cet établissement et dont nous devons ici dire quelques mots.

L'Œuvre nationale des Hôpitaux marins. — Elle a pour but « d'assurer et de seconder la création ou le fonctionnement sur les côtes de France d'établissements destinés au traitement des enfants scrofuleux ou tuberculeux des deux sexes ». Elle est administrée par un conseil qui compte 48 membres (1).

Les ressources se composent :

1° Du prix de journée de malades;

2° Des cotisations et souscriptions;

(1) Le bureau est ainsi constitué : MM. J. Bergeron, *président*; J. Rochard et H. Monod, *vice-présidents;* Brelet, *secrétaire général;* Payelle et Ch. Leroux, *secrétaires*; Ballimant, *trésorier*.

3° Des dons et legs;

4° Des subventions qui lui sont accordées par l'Etat, les départements, les communes ou les établissements de bienfaisance ;

5° Du produit des ressources créées, à titre exceptionnel, avec l'autorisation du Gouvernement;

6° Du revenu de ses biens, meubles et immeubles;

Cette importante société se propose de fonder un second sanatorium dont l'emplacement n'est pas encore fixé.

Le sanatorium de Banyuls a reçu, en 1891, 105 enfants, ce qui porte à 356 le nombre des enfants qui avaient été soignés au 31 décembre 1891. Dans ce nombre 132 appartenaient aux Pyrénées-Orientales, 75 aux départements limitrophes, 83 à des départements plus éloignés, 66 à la Seine et à la Seine-et-Oise.

73 placements ont été faits aux frais de l'œuvre nationale; 97, des départements; 100, des souscriptions des Pyrénées-Orientales; 32, de l'assistance publique de Paris; 32, du ministère de l'intérieur; 21, des familles.

Les 356 enfants comprennent 162 garçons et 194 filles, 188 enfants de 2 à 7 ans, 137 de 8 à 11 ans, 101 de 12 à 16 ans. Généralement les parents tardent trop à envoyer leurs enfants alors que les manifestations scrofuleuses se sont aggravées.

Le nombre des enfants restant au sanatorium au 31 décembre 1891 étant de 141, il est sorti de l'établissement, depuis l'origine, 215 enfants, savoir : 163 guéris, 26 améliorés, 13 retirés, 13 décédés. Si l'on déduit du total de 215, 12 enfants qui ne sont restés que quelques jours, ou ont été amenés mourants, il en reste 203 ayant fourni 80.30 p. 100 de guéris, et 12.81 p. 100 d'améliorés.

La durée moyenne du traitement a été de 329 jours pour les enfants guéris et de 229 jours pour les enfants améliorés.

Les recettes de l'Œuvre ont été, en 1891, de 114,713 fr., auxquels sont venus s'ajouter les 34,994 fr. formant le reliquat de l'année précédente.

Les souscriptions et cotisations figurent dans les recettes pour 24,523 francs, les subventions pour 15,000 fr., les intérêts des fonds placés pour 4,444 et les prix de journées de malades pour 68,800 fr.

Les dépenses figurent pour 95,970 fr., dont 59,417 pour entretien d'enfants, 16,351 fr. pour achat de valeurs, 7,000 fr. pour travaux d'amélioration, 7,020 fr. pour frais généraux du secrétariat.

Il restait au 31 décembre un excédent de recettes de 53,737 fr., plus un capital de 113,869 fr., soit un actif de 167,608 fr.

L'œuvre comptait à cette même date 297 membres.

Grâce à l'active campagne conduite par l'œuvre nationale des hôpitaux marins le traitement maritime des enfants prend, d'année en année, de plus grands développements.

La plupart des assemblées et administrations départementales, comme

le fait si justement remarquer M. de Crisenoy (1), comprennent aujourd'hui que l'envoi au bord de la mer de leurs pupilles scrofuleux est à la fois un acte d'humanité, l'accomplissement d'un devoir social et patriotique et un fructueux emploi de leurs deniers.

Un certain nombre de Conseils généraux ne se bornent pas à faire bénéficier de ce traitement les enfants placés sous leur tutelle, et dont les départements ont la responsabilité directe, ils votent aussi des crédits pour aider les communes qui veulent assurer ces soins à leurs enfants (Gironde, Nord, Rhône).

Une répartition récente de fonds provenant du pari mutuel a été très favorable au développement du traitement marin (24 départements y ont consacré ce qu'ils ont reçu dans cette répartition).

En dehors de ces allocations spéciales, le conseil général des Bouches-du-Rhône a créé en 1891 deux bourses au sanatorium de Banyuls, celui du Rhône a voté 15,000 fr. pour aider les communes à acquitter les frais du traitement d'enfants au sanatorium de Giens.

A Bordeaux une société s'est fondée pour envoyer les enfants des écoles au bord de la mer. Le conseil général de l'Hérault, encouragé sans doute par l'exemple des Pyrénées-Orientales, a décidé la création d'un sanatorium sur la côte du département. L'œuvre nationale des hôpitaux marins étudie de son côté, comme nous l'avons dit déjà, la création d'un grand établissement national nouveau.

Il faut se louer de tous ces efforts, car nous ne disposons en France que de 1756 lits dans les hôpitaux marins, suivant la statistique suivante donnée par le docteur Leroux :

Berck-sur-Mer : grand et petit hôpital......	734	lits.
— Maison Cornu............	300	—
— Hôpital Rothschild.........	50	—
Banyuls (Pyrénées-Orientales).............	198	—
Pen-Bron (Loire-Inférieure)...............	160	—
Arcachon (Gironde)......................	47	—
Cap Breton (Landes).....................	47	—
Hyères-Giens (Var)......................	100	—
Cannes (Alpes-Maritimes)................	45	—
Saint-Pol-sur-Mer (Nord).................	75	—
Total..................	1.756	lits.

On ne compte pas le sanatorium de Ver-sur-Mer (Calvados) qui contient 20 lits, mais ne doit fonctionner qu'en été, non plus que les maisons Bonville-Baillet et Malingre-Rivet à Berck, qui ne sont pas destinées au traitement unique des scrofuleux, ni les établissements de Cette où on ne fait que des cures d'été avec un court séjour.

(1) Questions d'assistance publique traitées dans les conseils généraux en 1891. — Paris, Berger-Levrault, 1892.

Ce ehiffre de 1,756 lits pourra atteindre eelui de 2,500 à 3,000 lorsque les établissements d'Arcaehon, de Pen-Bron, de Cap Breton, d'Hyères-Giens auront aequis le développement projeté. La durée moyenne du séjour étant de 423 jours, ce n'est pas même 1,756 serofuleux qu'on traite effieaeement par an dans les hôpitaux marins, alors que l'on eompte par milliers les enfants qui auraient besoin du traitement marin et attendent leur tour pour en bénéfieier.

Il s'offre deux moyens pour augmenter le nombre des traitements, la eréation de nouveaux hôpitaux marins et la diminution de durée du séjour des enfants (1).

La eréation de nouveaux hôpitaux marins dépend des ressourees que l'on pourra réunir. Les départements, les eommunes, les libéralités privées surtout, et les prélèvements sur les fonds du pari mutuel y coneourront. Mais ees ressourees fourniront un nombre de lits plus ou moins grand suivant le mode de construction qui sera adopté et e'est là, on le comprend, un point très important à étudier. M. le docteur Leroux indique les prix de revient suivants pour les hôpitaux marins existants. Le lit est revenu à 1,000 fr. dans le petit hôpital de Berck-sur-Mer, à 5,500 dans le grand hôpital, à 1,666 à Banyuls, à 1,750 à Areaehon, à 2,300 à Hyères-Giens, à 4,897 au Cap Breton, à 1,770 à Cannes, à 1,222 à Pen-Bron, à 949 à Saint-Pol-sur-Mer. Il pense qu'on pourrait employer avec grand avantage des eonstruetions en bois avee double paroi, très hygiéniques, au prix de 930 fr. par lit.

S'il en est ainsi, on doublerait ou on triplerait l'utilisation des ressources.

ARTICLE V. — NOTES SUR QUELQUES HOPITAUX OU HOSPICES, EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER.

A. — **FRANCE.** — **Hôpital Tenon à Paris.** — Cet hôpital a été inauguré en 1875. Il est situé dans le quartier de Ménilmontant, au nord-est de Paris et au-delà de la grande agglomération urbaine. Cireonserit par les larges rues de la Dhuys, Pelleport, Sorbier et de la Chine, il présente aetuellement selon la remarque de Tollet (2), le meilleur emplacement de tous les hôpitaux de la eapitale. Il faut peut-être exeepter eependant l'hôpital Biehat, situé sur les fortifieations. L'hôpital Tenon a 600 lits. Le terrain d'assiette a la forme générale d'un trapèze d'une surfaee de 48,000 mètres, ee qui donne une surface individuelle de 80 mètres seulement. On peut déplorer que dans les grandes villes le

(1) De Crisenoy, *loc. cit.*

(2) Tollet, *Les Hôpitaux modernes* (1892).

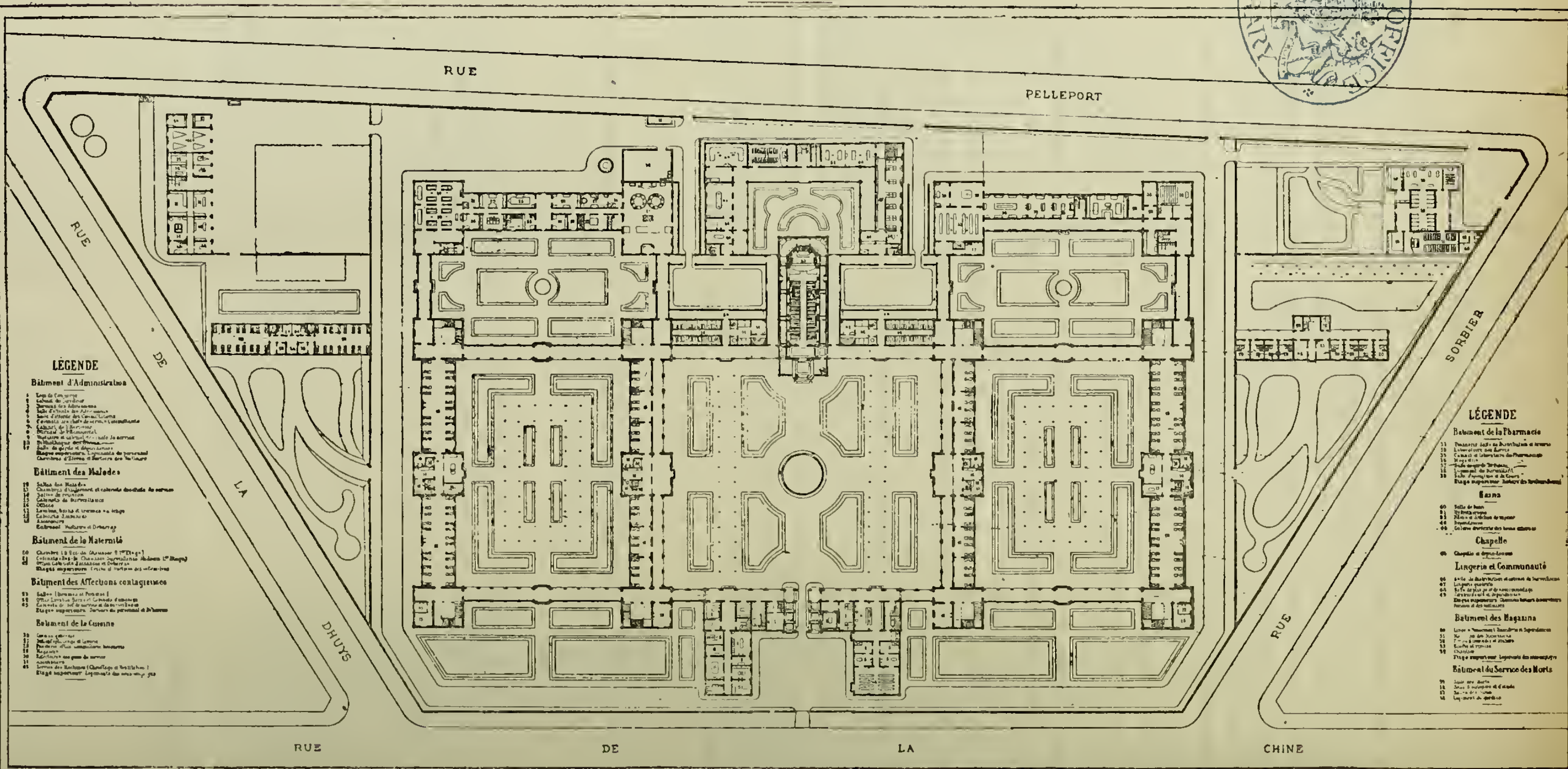


Fig. 81. — Hôpital Tenon (Plan général).

prix du terrain d'une part et la rareté des grands espaces libres d'autre part ne permettent pas de s'étendre sur de plus grands espaces, mais c'est un fait contre lequel on ne peut rien et qu'il faut savoir accepter.

« Les bâtiments de malades, dit Tollet, au nombre de quatre, sont uniformément orientés et circonscrits par les galeries de communication et les bâtiments contenant les services administratifs. Tous ces bâtiments forment entre eux des cours en forme de parallélogrammes, assez spacieuses ponr permettre l'accès de l'air et de la lumière.

» On a placé très judicieusement le service mortuaire dans la partie triangulaire postérieure de droite, loin des autres services. Le plan

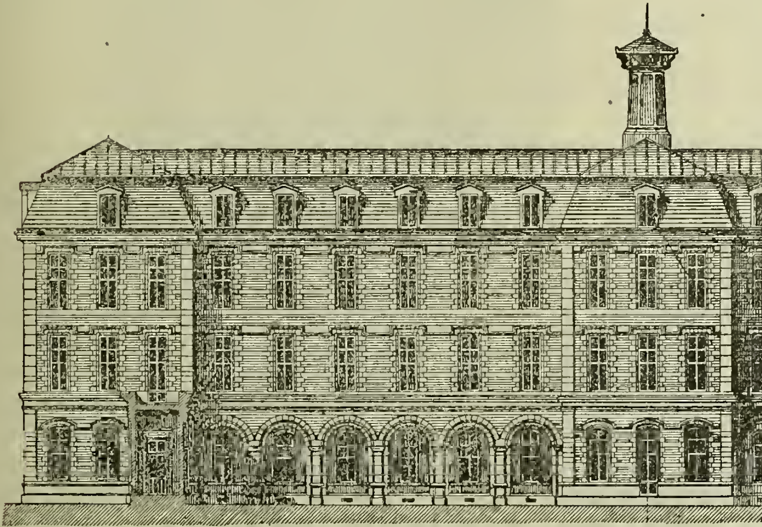


Fig. 82. — Hôpital Tenon. (Façade d'un pavillon).

général est un des mieux conçus, et on ne pourrait que l'approuver entièrement, si on n'avait placé la maternité trop près du service mortuaire et laissé subsister d'autres défauts de détails secondaires. Il n'y a pas de pavillons d'isolement pour les malades contagieux : il est vrai qu'à l'époque de la construction de cet hôpital, l'emploi de ces pavillons n'était pas encore considéré comme une nécessité.

» Sauf quelques défauts de détail, les installations générales ne donnent guère lieu à d'autres critiques, et c'est le pavillon de malade, l'âme de l'hôpital, qui doit ici, comme partout ailleurs, être l'objet d'un examen approfondi. »

Pavillons de malades (1). — Ces pavillons ont deux étages de

(1) Nous avons donné (p. 427) les plans de ces pavillons. Ils sont empruntés comme ceux que nous donnons ici à l'important ouvrage de Tollet déjà cité.

salles de malades entre rez-de-chaussée et combles. Les salles principales se trouvent encastrées par les annexes des extrémités en relief de plu-

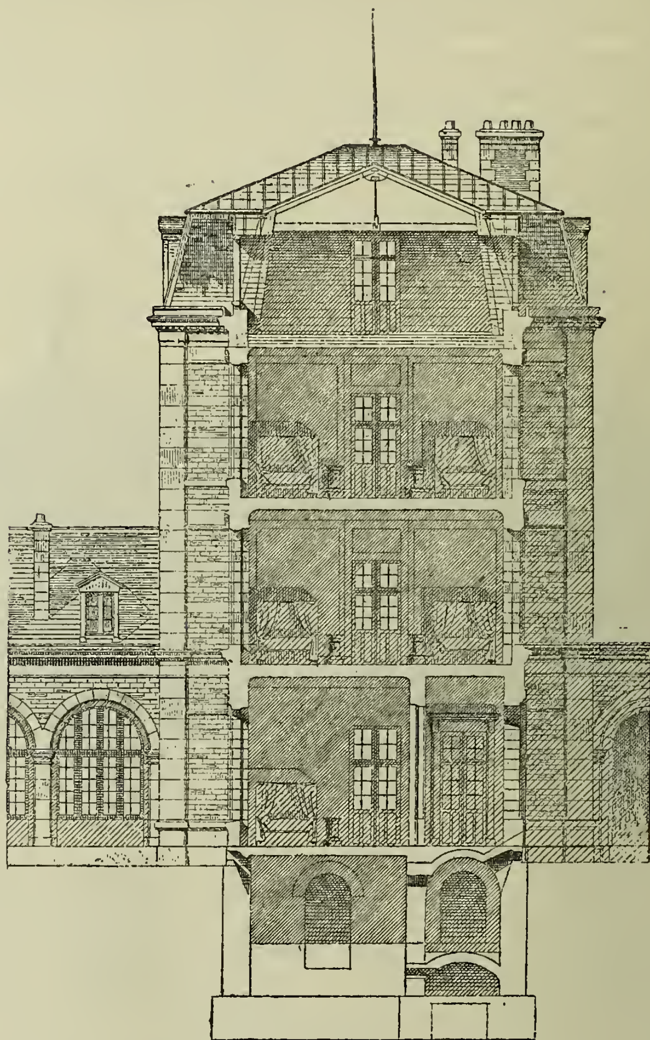


Fig. 83. — Hôpital Tenon. (Coupe d'un pavillon).

sieurs mètres sur les deux façades longitudinales, où elles interceptent la ventilation longitudinale. Ses dimensions sont :

LONGUEUR		LARGEUR		
De la partie centrale...	25 mètres	de la partie centrale....	9 mètres	surface bâtie 549 mètres
de chaque annexe..... extrémités...........	12m50 12m50	de chaque annexe des extrémités...............	13 mètres	
Total..	50 mètres.			

Les salles principales des étages contenant 24 lits ont 25 mètres de long, 8m40 de large, 210 mètres de surface, 5 mètres de hauteur et 1,050 mètres de capacité, soit par lit 8m70 de surface et 43m44 de capacité.

Les surfaces individuelles sont déjà faibles, et le cube d'air est d'un tiers au-dessous des rations aujourd'hui admises.

Les petites salles du rez-de-chaussée à quatre lits, sur un seul rang, sont criticables, elles pourraient être toutefois approuvées, si elles ne faisaient perdre trop d'espace. En effet, chaque lit occupe une surface bâtie de 40 mètres, tandis qu'en réalité il n'en occupe que 11 dans la salle. Les corridors et vestibules prennent à eux seuls plus du tiers de la surface bâtie.

Les combles sont occupés par les sous-employés, et les caves par les calorifères et les magasins.

Cet établissement a coûté 7 millions environ, soit 11,600 fr. par lit.

Hôpital civil et militaire de Montpellier. — L'hôpital civil et militaire de Montpellier a été inauguré le 17 mai 1890.

Mais toute une partie, réservée aux militaires (quatrième pavillon) fonctionnait déjà depuis quatre années, sur la demande du commandant en chef du XVIe corps d'armée, général Berge, qui n'avait pas voulu attendre l'achèvement complet pour soustraire les malades militaires au méphitisme de l'ancien hôpital.

Voici d'après M. Tollet lui-même la description de cet hôpital :

Cet hôpital comprend 600 lits de malades ainsi distribués :

256 malades et blessés, hommes, civils et militaires, dans huit pavillons de 32 lits ; 160 malades et blessées, femmes, dans cinq pavillons ; 84 malades contagieux, civils et militaires et femmes, dans trois pavillons, un pour chacune des maladies contagieuses les plus caractérisées (diphtérie, variole, fièvre), comprenant chacun six salles séparées ; 10 malades à observer, dans deux pavillons contenant chacun cinq salles individuelles ; 30 lits de maternité ; 6 lits dans une infirmerie de maternité ; 54 lits de convalescents répartis dans de petites salles placées au rez-de-chaussée des galeries.

Le sixième environ de ces lits est placé dans de petites salles de 1 à 2 lits qui pourront être affectées en partie à des malades payants.

Les bâtiments forment autant de blocs ou de pavillons qu'il y a de services différents.

Les pavillons de malades ordinaires ne contiennent que 32 lits au plus ; ils ne comportent aucune superposition de dortoirs et ils n'ont entr'eux et avec les services généraux d'autres liaisons que des galeries de communication largement ouvertes.

Des surfaces de terrains sont en outre réservées :

1° Pour installer des ambulances en cas d'épidémies. Ces ambulances, conformes à celles qui ont été adoptées par le Ministre de la guerre à la

suite de l'Exposition universelle, seront préparées d'avance et conservées en magasin ;

2° Pour la construction des pavillons complémentaires nécessaires pour porter au besoin le nombre des lits de malades à 750.

L'orientation uniforme adoptée pour les pavillons a pour conséquence leur parallélisme. Il résulte, en outre, de cette disposition, que le vent violent et fréquent du nord-ouest (dit mistral) aura le moins d'action

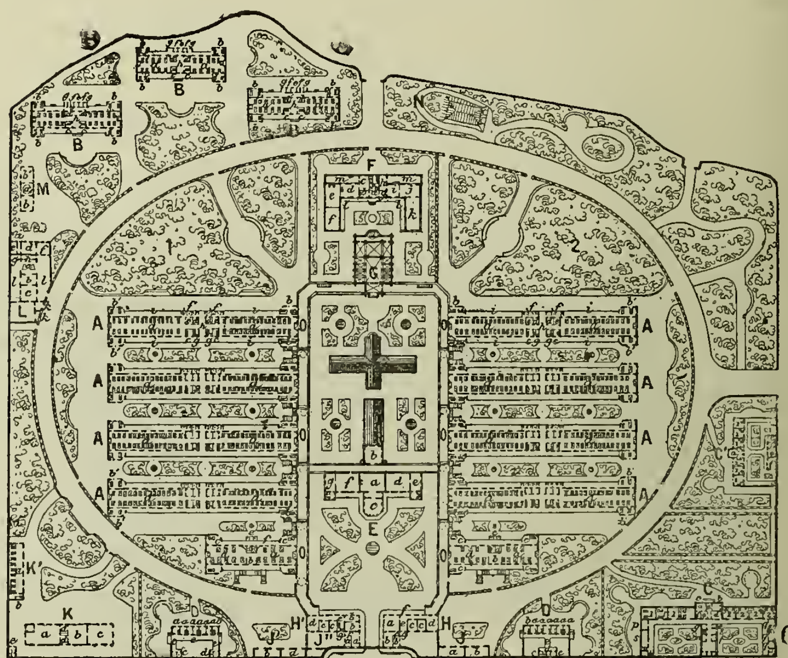


Fig. 84. — Hôpital civil et militaire de Montpellier.

possible au point de vue de l'échange des miasmes entre les pavillons placés sur des alignements parallèles.

L'espacement entre les pavillons de malades d'un même quartier est de 19 mètres (une fois et demie la hauteur), largeur supérieure à celle des routes nationales, y compris leurs accotements et fossés.

L'espacement est de 27 mètres d'axe en axe ou entre deux faitages consécutifs, soit près de trois fois la hauteur des bâtiments ; il est de 11 mètres entre balcons, largeur égale à celle des rues entre trottoirs.

Distance des services généraux aux salles des malades les plus rapprochées, 50 mètres ; les plus éloignées, 140 ; moyenne : 95. Ce parcours horizontal moyen équivaut à peine à un travail mécanique, à une ascension de 8 mètres par 50 marches d'escalier, c'est-à-dire à un étage et demi.

La distance des pavillons de contagieux aux salles de malades les plus rapprochées est de 80 mètres.

Un chemin de ceinture intérieure de 10 mètres de large, de forme elliptique, et des jardins spacieux séparent les quartiers des contagieux, le service mortuaire, la maternité et la buanderie des autres quartiers.

Des *plantations d'arbres* verts résineux forment *brise-vent* et comme des écrans sanitaires séparatifs des divers quartiers.

Les intervalles entre les pavillons des malades sont également plantés d'arbustes et semés de pelouses.

Le terrain est perméable, suffisamment fertile pour les plantations et de surface irrégulière : la ligne de plus grande pente est inclinée de 0^m,023 par mètre du N.-N.-E. au S.-S.-O.

L'altitude moyenne, par rapport aux collines voisines, est à peu près égale à celle de l'Hôtel de Ville (50 mètres) qui domine tous les quartiers, excepté la promenade du Peyrou (56 mètres). Le terrain du nouvel hôpital est élevé de 30 mètres au-dessus du thalwey de la rivière du Lez, qui coule à deux kilomètres à l'est à l'alt. de 15 mètres.

Les eaux potables y sont bonnes et abondantes ; elles proviennent d'une dérivation directe du Lez.

Des bouches d'arrosage ont été prévues pour les arrosages des plantations.

Les arbres et arbustes sont choisis parmi les essences variées convenant au terrain et au climat, ils vont en décroissant de hauteur à mesure qu'ils se rapprochent des bâtiments et sont suffisamment espacés pour ne pas intercepter l'aération générale.

Des bassins avec jets d'eau sont placés au milieu des pelouses.

Le trop plein de ces bassins ainsi que les eaux pluviales s'écouleront à l'air libre pour donner de la fraîcheur, puis par les tuyaux servant à l'évacuation des eaux sales, afin de contribuer à leur nettoiement.

La canalisation des eaux sales est formée de tuyaux à parois lisses et imperméables, dont le diamètre est calculé pour que l'écoulement se fasse à pleine section ; tous les branchements sont pourvus d'obturateurs hydrauliques ; mais par mesure d'économie on n'a pas établi de réservoirs de chasse, ni de siphons de pieds au-dessous des descentes d'eaux pluviales, et c'est une lacune à combler.

Les divers quartiers sont mis en communication par un téléphone, et reliés entre eux par un petit chemin de fer à traction d'hommes.

Toutes les parties de l'établissement seront éclairées.

On emploiera de préférence l'éclairage électrique, si d'ici à la fin des travaux ce procédé est assez perfectionné pour donner une lumière douce et économique.

Si on emploie le gaz dans les salles de malades, les becs seront surmontés de conduits évacuateurs, de façon à porter en dehors les produits de la combustion et à contribuer à la ventilation.

Un réservoir d'eau en maçonnerie de la contenance de 60 mètres cubes,

sera établi dans la partie culminante du terrain. Ce réservoir a pour but principal de parer aux cas de réparation des tuyaux de conduite extérieurs. Il sera recouvert d'une épaisse couche de terre et son radier sera placé à 1^{m} 30, au moins, au-dessus du niveau des salles les plus élevées.

Un appareil filtrant, un compteur et une vanne de nettoiement compléteront son installation.

Pavillons de malades. — Les plans, coupes et élévations montrent suffisamment la disposition des divers bâtiments, sans qu'il soit nécessaire de les décrire. Cependant il y a lieu de donner des détails plus étendus sur les pavillons de malades, qui exigent des précautions toutes particulières pour en faire de véritables instruments de guérison.

Tous les pavillons de malades ou de blessés sont établis sur un type uniforme, avec cette seule différence que, pour les blessés, il y a une salle d'opérations et une salle de repos en plus des salles prévues pour les malades.

Chaque pavillon contient 32 lits, dont :

28 dans la salle collective, placés sur deux rangs, à raison de 2 par trumeau et 4 dans des salles particulières par 2 lits, une tisannerie, une lingerie, un réfectoire, une chambre de surveillant, un cabinet pour le médecin, une salle de bains, des water-closets, des lavabos, une trémie pour l'évacuation du linge sale, sont prévus dans chaque pavillon et de plein pied avec la salle collective, afin que chaque pavillon de malades et blessés forme comme un petit hôpital indépendant pour les services les plus fréquents.

Les salles et annexes ci-dessus sont élevées de $3^{m}20$ au-dessus du sol naturel sur des soubassements voûtés, dont une partie est utilisée pour préau couvert, pour des magasins d'objets propres ne pouvant produire aucune émanation, pour chambre de chauffe du calorifère, dépôt de combustibles, salle de four et réfectoire des convalescents, logements de quelques personnes de service. Ces soubassements abriteront, en outre, le chemin de fer, le charriot d'attente récepteur du linge sale, et ils seront ouverts à l'air libre dans la plus grande partie de leur surface.

Les longues façades sont garnies de balcons de 3 mètres de largeur, établis au niveau des salles et destinés à recevoir des lits de malades sous toiles pendant les belles journées.

Les annexes particulières à chaque pavillon sont disposées de manière à dégager le plus possible la salle collective, pour ne pas trop masquer la vue des jardins, et pour permettre leur ventilation longitudinale naturelle par les rosaces pratiquées dans le haut des pignons. A cet effet, la hauteur des annexes les plus élevées ne dépasse pas $4^{m}50$, tandis que la salle collective a une hauteur de $7^{m}50$ sous faîtage ; chaque salle a ainsi une hauteur à peu près égale à sa largeur, ce qui devrait être généralement observé.

Les water-closets, tisannerie, lavabos, tremie au linge sale sont groupés dans une même annexe, séparée des autres par un corridor de 2 mètres de largeur ouvert aux deux bouts et dans le vitrage qui le recouvre. En plaçant la tisannerie auprès des water-closets et des bains, le but a été de faciliter la ventilation des premiers et le chauffage des seconds.

Les pavillons accouplés dans le même alignement sont séparés par des portiques de 15 mètres dans le sens de la longueur.

La salle collective a 35 mètres de longueur, 8 mètres de largeur, et en surface 280 mètres, soit 10 mètres carrés par lit; le reste, 357 mètres, est occupé par les annexes, y compris les balcons.

La section de la salle collective est de 35 mètres, ce qui fournit une capacité de 53 × 35 = 1,855 mètres cubes.

Les surfaces vitrées ou d'éclairement se composent de 12 croisées ou porte-croisées de 3m60 de vitrage, ci... .... 43m20

Une glace dans le pignon postérieur de........ .... 4m50

Deux rosaces de pignons, ensemble....... .. .. 6m30

Total des surfaces vitrées. .... 54 mètres.

Soit, par lit 1m92, ou environ le 1/5 de la salle éclairée.

La surface enveloppante interne en contact avec l'air extérieur est de 800 mètres, de sorte que le rapport entre les surfaces extérieures d'aération ou d'assainissement et les surfaces intérieures d'absorption ou d'infection est 8.10, condition la plus favorable que l'on puisse obtenir pour la salubrité et la durée sanitaire d'une salle collective.

Pavillons de malades contagieux. — Les six pavillons de contagieux ne contiennent que 14 lits chacun, 10 dans une salle collective et 4 dans 2 chambres séparées; ils sont placés deux à deux, un pour chaque sexe, et forment ainsi trois groupes bien nettement séparés pour chacune des trois maladies contagieuse (variole, fièvre typhoïde, diphtérie).

Chaque groupe a un service de tisannerie, pharmacie et lingerie commun aux deux sexes, il y a en outre des bains, toilettes, water-closets pour chaque pavillon, des chambres pour surveillants et surveillantes. Chaque couple de pavillon est séparé par un vestibule et pour les services communs.

Dimension d'un pavillon double : longueur 40 mètres, largeur 9m60, surface 385 mètres carrés.

Dimension d'une salle collective pour 10 lits placés sur deux rangs, un par trumeau 15 × 7 surface 105 mètres carrés, soit par lit 10m50, hauteur 7 mètres, égale à la largeur. Section 40 mètres, capacité 600 mètres. Cube d'air par lit 60 mètres.

Système de construction. — L'enveloppe des salles est composée d'une ossature en fer de forme ogivale, qui est comme le moule de la construction et en assure la stabilité. Le remplissage des parois internes se fait

en briques de 0^m,05 cent., encastrées dans les nervures des arceaux en fer.

Les pignons et façades sont en pierre pour le complément de l'épaisseur des murs, 0^m,40.

La couverture des bâtiments principaux est faite en tuiles à emboîtement ; mais pour les toitures plus plates des annexes on emploie la tuile courbe, en usage dans le midi de la France.

L'imperméabilisation des parois intérieures en contact avec l'air des salles est obtenue à l'aide de trois couches de peinture à l'huile sur enduit lisse, tandis que les surfaces extérieures des matériaux laisseront leurs pores ouverts à l'influence sanitaire de l'air libre et des vents. Tous les angles intérieurs sont arrondis, l'aire des salles en mosaïque imperméable a les pentes, caniveaux et gargouilles nécessaires pour faciliter les grands lavages.

La forme ogivale, comparée aux autres formes courbes, dit M. Tollet, est celle qui exerce le minimum de poussée sur les pieds droits, combinée avec une ossature en fer, elle permet d'assurer la stabilité de la construction pour les salles collectives les plus spacieuses, sans le secours des tirants encombrants, des contreforts et arcs doubles aux massifs ; les charpentes saillantes sont supprimées. Elle permet, en outre, d'employer le minimum de surface enveloppante et de matériaux, éléments d'insalubrité, pour le maximum de capacité intérieure, facteur sanitaire.

Avec sa forme élancée, l'ogive remplace le lanterneau dont on surmonte les salles collectives lorsqu'on peut les dégager d'étages supérieurs.

La ventilation naturelle se produit dans le vaisseau ogival par l'angle dièdre curviligne du faîtage qui sert de canalisation à l'air vicié en le conduisant à des échappements munis de registres répartis sur différents points du sommet. Enfin l'ossature ogivale dispense de l'emploi des cintres mobiles ordinairement nécessaires pour la construction des voûtes, et elle permet de renouveler, à des prix peu élevés, les parois internes les plus susceptibles de détérioration.

Chauffage et ventilation d'une salle collective. — A. *Chauffage et ventilation d'hiver.* — Le chauffage a lieu : 1° par un calorifère avec chambre de chauffe, placé en soubassement et comportant toutes les dispositions nécessaires pour conserver à l'air ses qualités normales ; 2° par une large cheminée ventilatrice adossée à l'un des pignons et munie d'un appareil Fondet, disposé spécialement pour contribuer à volonté à augmenter le rendement calorifique et la ventilation.

Les orifices d'introduction d'air chaud, dits bouches de chaleur, au nombre de 5, ont une surface totale de 0^m,80 ; ils sont munis de registres et peuvent distribuer dans toutes les parties de la salle les plus éloignées de la tête des lits 3,300 mètres cubes d'air chaud par heure, à la vitesse de 1^m 25 par seconde, soit 120 mètres cubes par lit.

L'évacuation de l'air vicié a lieu dans les mêmes proportions et à une

vitesse un peu supérieure : 1° par la cheminée ; 2° par 3 gaines d'une section suffisante et dont l'action ventilatrice est déterminée par le passage des tuyaux de fumée de la cheminée du calorifère et par l'appareil Fondet.

B. *Ventilation d'été.* — Ventilation diurne : par les ventouses inférieures, les portes et croisées de l'angle dièdre curviligne du faîtage, munies de régulateurs ; — ventilation nocturne : introduction d'air neuf par les ventouses inférieures et par les impostes des portes et des croisées ouvrant à soufflet dans leur partie supérieure, à raison de 100 mètres cubes d'air par heure et par lit. Evacuation d'air vicié dans les mêmes proportions, par l'angle dièdre curviligne du faîtage.

L'hôpital de Montpellier constitue un type intéressant de construction hospitalière moderne.

Mais il n'est pas le seul qui, dans notre pays, puisse être cité en exemple. Les hôpitaux neufs du Havre, d'Aurillac, du Mans, d'Epernay, de Vichy, de Saint-Germain, etc., réalisent des types ingénieux de divers systèmes et présentent des détails souvent très bien étudiés.

Il se trouve même des communes rurales, dans la Seine-Inférieure et dans l'Eure-et-Loir notamment, qui ont de petits établissements hospitaliers très intéressants.

Nous ne pouvons donner ici des descriptions de ces établissements et, forcés par l'espace de nous limiter, nous signalons seulement le petit hôpital dispensaire de la commune de Saint-Romain-de-Colbosc, près du Havre (fig. 85 et 86).

Ce petit hôpital comporte une partie centrale élevée d'un étage sur rez-de-chaussée et deux parties latérales à simple rez-de-chaussée.

En sous-sol sont placées les caves et la cuisine ; au rez-de-chaussée se trouvent les salles de malades avec leurs lavabos et leur water-closets, deux salles pouvant servir toutes deux ou l'une d'elles seulement au personnel, la seconde pouvant à la rigueur être utilisée comme réfectoire. Au premier se trouvent une lingerie et deux chambres qui peuvent servir soit à l'isolement, soit au logement de malades payants.

Les deux salles réservées aux malades contiennent chacune 4 lits avec 40 mètres cubes pour chaque lit. L'une sera réservée aux hommes, l'autre aux femmes.

Nous avons dit que le prix de la construction s'élevait à un peu plus de 24,000 fr. pour 10 lits, soit 2,400 à 2,500 francs par lit, mobilier compris.

Il va de soi qu'un semblable établissement est plutôt une infirmerie qu'un hôpital, puisqu'il n'y a qu'une seule salle pour les hommes et une pour les femmes. On continuera à envoyer à l'hopital du Havre les malades graves, les cas chirurgicaux sérieux nécessitant des opérations importantes et un outillage que ne saurait avoir un petit établissement :

mais certains cas de fracture simple, de plaies, de contusions, si fréquents dans la population rurale, pourront être soignés là, quand les malades

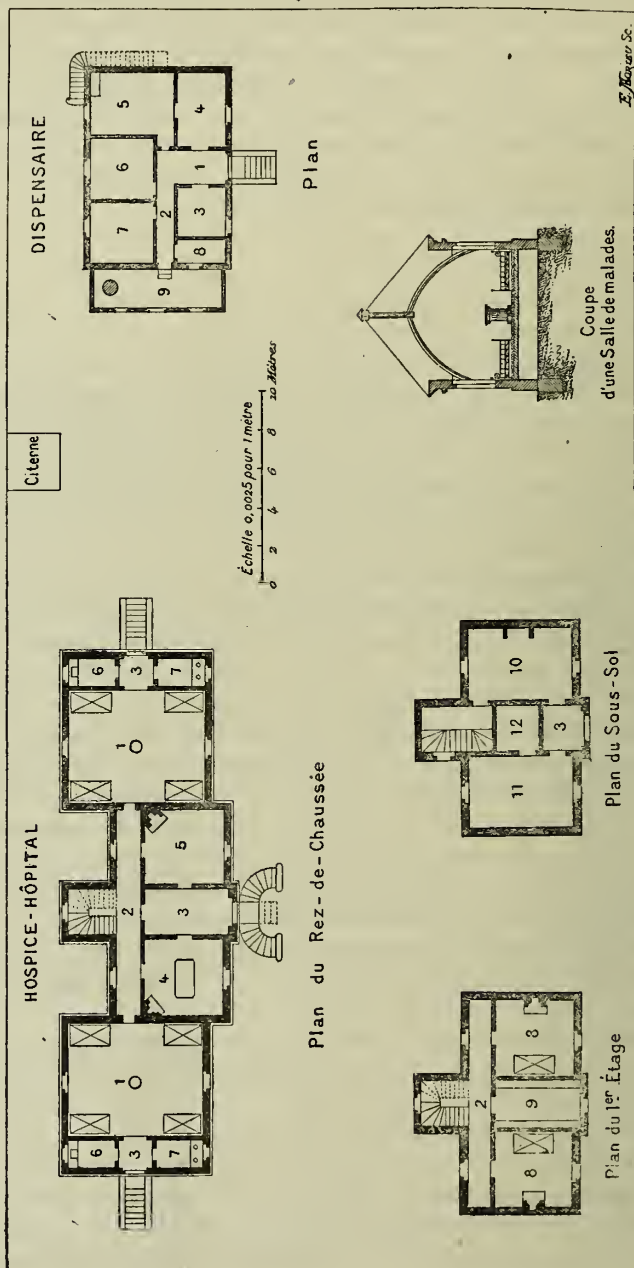


Fig. 85.

ne pourront recevoir les soins à domicile. Beaucoup de petites opérations pourront aussi y être faites.

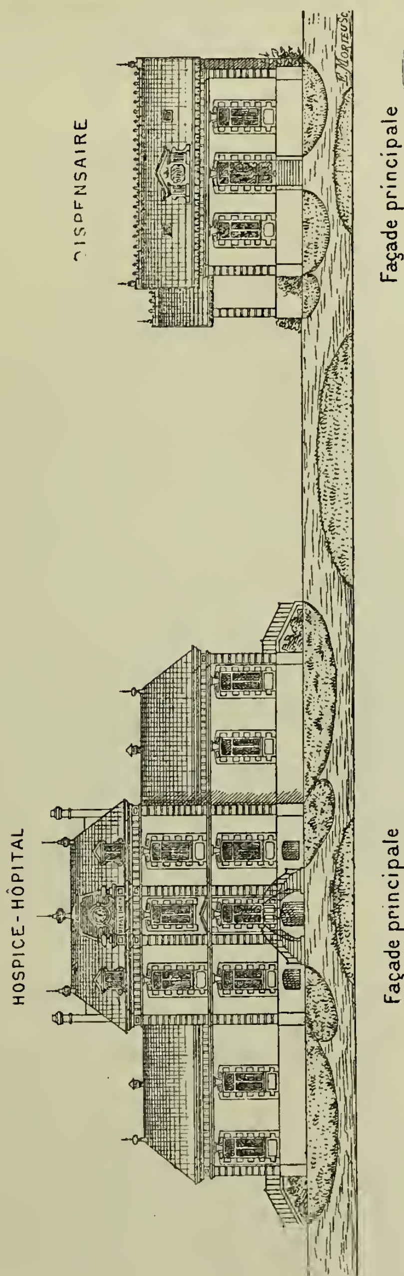


Fig. 86.

Le petit dispensaire annexé à l'hôpital en est distant d'une cinquantaine de mètres. C'est une construction à rez-de-chaussée qui comprend un vestibule et un couloir de dégagement sur lesquels s'ouvrent : la salle d'attente des malades, le cabinet du médecin, la salle de pansements, une salle de bains et une salle d'hydrothérapie. Ce dispensaire a coûté, mobilier compris, 14,000 francs.

B. **ALLEMAGNE. — Hôpital de Hambourg.** — L'hôpital le plus important de l'Allemagne et de l'Europe même, au dire des Allemands, est l'hôpital neuf de la ville de Hambourg. Nous en empruntons la description à M. Belouet (fig. 87).

La ville libre de Hambourg, qui renferme actuellement environ 520,000 habitants, et où la population flottante est considérable, n'avait, jusqu'à ces derniers temps, qu'un hôpital général, de construction très défectueuse et quelques hôpitaux particuliers, et malgré le bon fonctionnement du service médical à domicile, en présence de l'accroissement constant de la population, de l'encombrement de l'hôpital général et de l'absence d'hospice pour les vieillards, la municipalité se décida à construire un hôpital nouveau (l'ancien hôpital devant être aménagé en hospice avec service de polielinique), et vota largement les crédits qui lui furent demandés pour créer à Hambourg un établissement modèle.

Ce nouvel hôpital, situé au nord et à cinq kilomètres environ du centre, s'étend sur une surface à peu près plane de 18 hectares 36 ares, et peut contenir 1,340 malades.

Les programmes imposant la décentralisation la plus complète, comme étant seule capable de parer aux inconvénients d'une telle agglomération, on prit le parti de grouper les services généraux et de construire pour les malades de nombreux pavillons, presque tous d'un seul étage et absolument isolés les uns des autres.

Dans chacun de ces pavillons, le personnel est peu nombreux, et les responsabilités nettement établies rendent la surveillance effective.

On a abandonné, pour la construction, les baraques légères, considérant que des constructions en matériaux denses pouvaient seules donner aux malades un abri suffisant en toutes saisons.

L'établissement comprend 83 bâtiments, dont 10 baraques, constituant actuellement un *lazaret* pour les épidémies.

Les 73 autres bâtiments, construits en brique de 0^{m} 22 au minimum, se décomposent ainsi :

1 bâtiment d'administration ;
55 pavillons de malades ;
1 pavillon d'opérations ;
1 maison de bains ;
1 service des morts avec chapelle ;
1 bâtiment pour étuves à désinfection ;
7 bâtiments pour les services généraux ;
2 maisons pour les médecins et chirurgiens ;
3 bâtiments pour les employés ;
1 bâtiment pour le concierge.

Au milieu de la façade principale est le *bâtiment de l'Administration*,

traversé perpendiculairement par une grande voie dont l'axe coïncide avec le grand axe du plan.

Cette large voie partage le terrain en deux parties inégales : à gauche (sud-ouest) est le *quartier des femmes ;* à droite (nord-ouest, le *quartier des hommes ;*

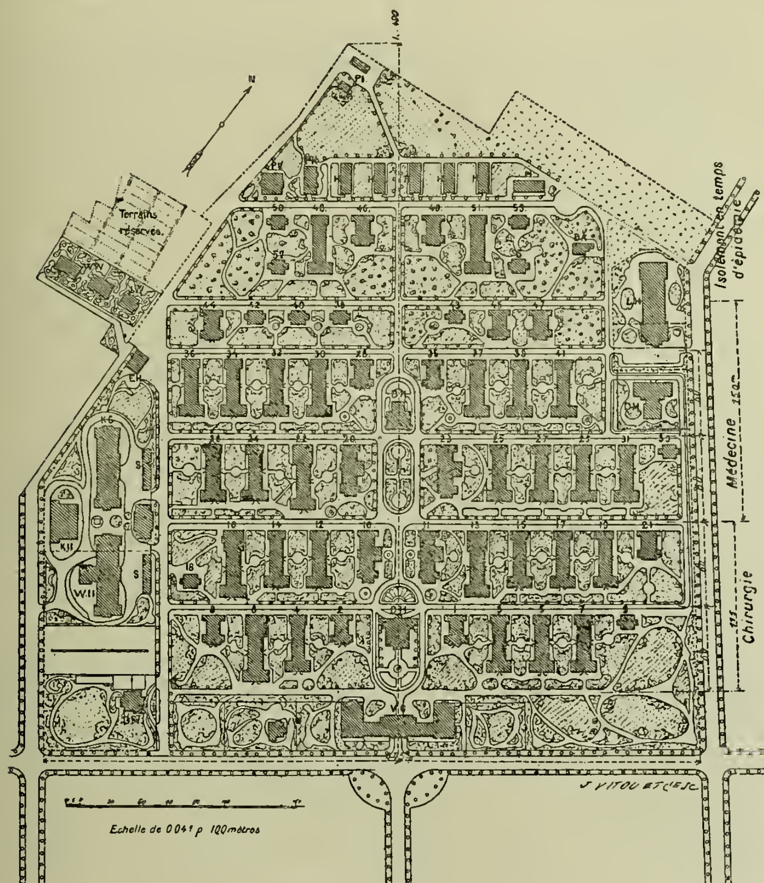


Fig. 87. — Hôpital de Hambourg. — Plan général.

A cheval sur ce grand axe, et desservant les deux quartiers, se trouvent les *pavillons d'opérations* et la *maison des bains.*

Sept voies perpendiculaires à ce grand axe, et aboutissant à leur extrémité sud-ouest aux bâtiments des services généraux, divisent l'ensemble des pavillons de malades en six rangées. — Les deux premières, après le bâtiment d'administration, forment la *section chirurgicale ;* les trois suivantes, la *section médicale ;* la sixième constitue, avec le *lazaret* déjà mentionné, la *section des épidémies ;*

A droite (nord-ouest), à hauteur de la quatrième rangée, est le pavillon des *délirants,* et au-dessus, à hauteur des cinquième et sixième rangées, le *pavillon du service des morts.* Ces deux derniers pavillons sont isolés par des grilles du reste de l'établissement. De plus, le pavillon des morts et de la chapelle a une sortie spéciale sur la rue, avec cour pour les convois.

Tous ces pavillons ont des axes parallèles au grand axe et ont, par conséquent, la direction demi-nord-ouest, demi-sud-est. Ils sont disposés de telle façon que l'axe d'un pavillon se trouve dans le prolongement de l'axe de la cour, séparant deux pavillons de la rangée suivante.

L'intervalle entre les pavillons est de 20 mètres environ, et de 15 mètres pour les petits pavillons de la cinquième rangée. La hauteur de chacun d'eux étant d'environ 6 mètres, la proportion entre l'écartement et cette hauteur est donc de un à trois et demi.

Les quatre pavillons (dont deux pour la médecine et deux pour la chirurgie) situés entre le pavillon d'opérations et la maison des bains sont des pavillons de *malades payants.* Ils sont à deux étages et déterminent avec ceux des bains et des opérations une sorte de jardin central d'une longueur moyenne de 50 mètres.

Les voies d'accès aux bâtiments sont pavées, avec double trottoir en ciment. — Les espaces entre les pavillons sont plantés en jardins avec gazon et arbustes bas. Au pourtour des bâtiments sont des chemins sablés pour la promenade des malades. Dans la partie médiane, on a planté des arbres et aménagé les jardins en parcs. Enfin, au pourtour de la section des épidémies, on a planté des arbres forestiers.

Eau. — L'eau est prise sur la canalisation générale de la ville de Hambourg. Cette eau puisée dans l'Elbe, en amont de la ville, n'est pas de fort bonne qualité. Elle subit un décantage et un filtrage sommaires dans les bassins de la ville ; aussi ne peut-elle servir qu'aux nettoyages, aux bains, etc. L'eau pour la boisson est filtrée dans chaque pavillon par un filtre à sable. Ce filtre est placé dans le comble au-dessus de la salle des bains et alimente facilement un réservoir d'une capacité de 250 litres.

Canalisations. — Les eaux résiduaires vont directement aux égouts de la ville (système du tout-à-l'égout). Les matières infectées, crachats, etc., et les eaux de l'amphithéâtre de dissection sont désinfectées avant leur projection à l'égout.

Répartition des malades. — Cet hôpital, placé sous la haute direction d'un *chirurgien-directeur*, peut contenir, comme nous l'avons dit déjà, 1,340 à 1,500 malades, soit :

1° Section de chirurgie	441
2° Section des maladies des yeux	108
3° Section de médecine	671
4° Section des épidémies	120
Total	1.340
Réserve en cas d'épidémie	126
Lits d'enfants en supplément	34
Soit donc au maximum	1.500

Ce qui donne :

Lits de femmes et enfants	735
Lits d'hommes	765
Soit au maximum	1 500

Ces malades sont répartis dans des pavillons de trois types : 33 lits, 15 lits, 6 lits.

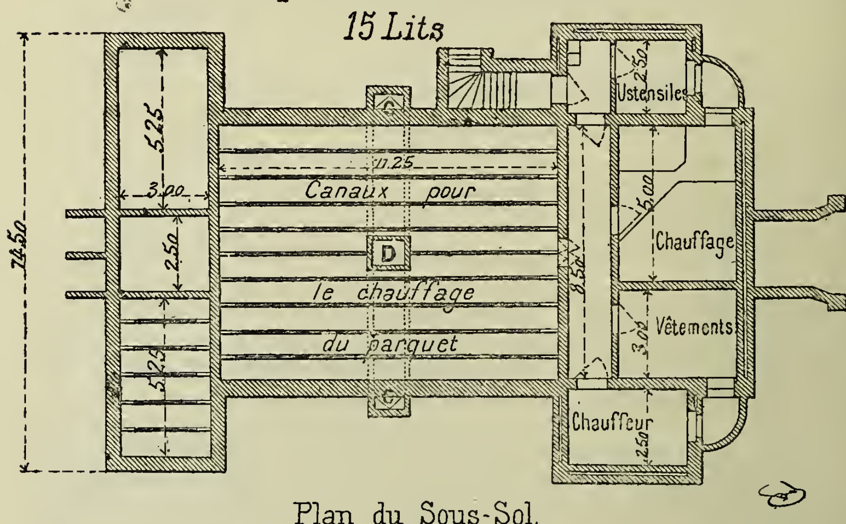
Comme personnel, on compte en général un inspecteur pour 5 ou 6 pavillons, et un infirmier ou infirmière pour dix malades.

Pavillons. — Nous avons déjà parlé (p, 428) du pavillon type de l'hôpital de Hambourg, et nous avons indiqué (p. 420) le système de couverture en holzcement qui se trouve dans la plupart des hôpitaux Allemands modernes. Ajoutons ici que chaque pavillon a un *sous-sol* très bas, qui renferme les conduits de chauffage ; que le *sol*, sauf dans les chambres d'isolement et dans l'antichambre où il est en chêne dur, est fait d'une mosaïque qui se crevasse aisément (inconvénient déjà observé par nous à l'hôpital du Havre) ; que les *murs* sont enduits en chaux et ciment et que leur surface grenue retient trop aisément les poussières ; que les *plafonds* enduits en plâtre et peints à la chaux, suivent les pentes du toit. — Les *portes* des salles et dépendances sont toutes vitrées. Celles extérieures s'ouvrent à deux battants tandis que les portes intérieures des salles glissent sur des roues de suspension et tout à fait sans bruit. Les *fenêtres* ont 1m30 de largeur et 3m75 de hauteur. Un meneau en pierre les divise en deux parties sur la hauteur. Leurs appuis sont à 95 centimètres du sol de la salle. La partie haute est vitrée de deux jalousies à lames de verre ; la partie basse, sur 2m40 de haut est formée par une croisée ordinaire à deux ventaux.

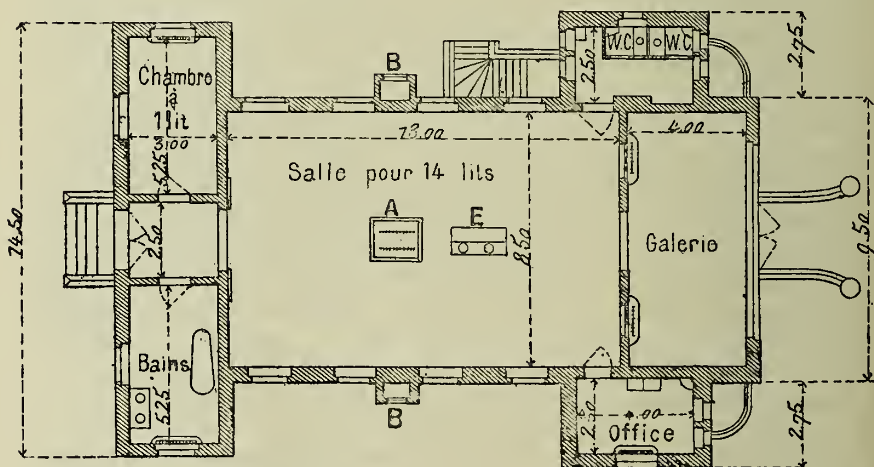
Salle de malades. — La surface de la salle est de 219mq30. Le cube d'air total est de 1,096mc. Ce qui donne par malade, pour un effectif de de trente malades, 7mq31, et 36m·55.

Il est à remarquer que ces cubes et surfaces ne sont obtenus que grâce à la hauteur relativement considérable de la salle (5m25), et que l'introduction de trente lits dans une salle de 25m50 de long n'a pu être possible qu'à la condition de supprimer effectivement les deux portes donnant

accès latéralement à cette salle, et, enfin, de ne tenir aucun compte de l'emplacement des fenêtres pour la place à donner à ces lits.



Plan du Sous-Sol.



Plan du Rez de Chaussée

Fig. 88-89. — A, foyers à ailettes ; B, prises d'air ; C, conduites d'air ; D, chambre de chauffe ; E, bureau-toilette.

Ce ne sont pas là des conditions très recommandables et on doit regretter de les voir adoptées dans un hôpital aussi largement installé.

Nous n'insistons pas sur les dépendances des salles (Water-Clorets, salles de bains, lavabos, office).

Éclairage. — Les salles de malades sont seules, pour le moment, éclairées par des lampes à incandescence.

Les autres services sont éclairés au gaz.

Chauffage et ventilation des salles et dépendances. — Renouvelant les anciens procédés, on a voulu chauffer d'abord le sol lui même, pensant que, l'air venant s'échauffer au contact des planchers et y prenant un mouvement ascendant, il n'y avait pour lui aucune raison de stagnation.

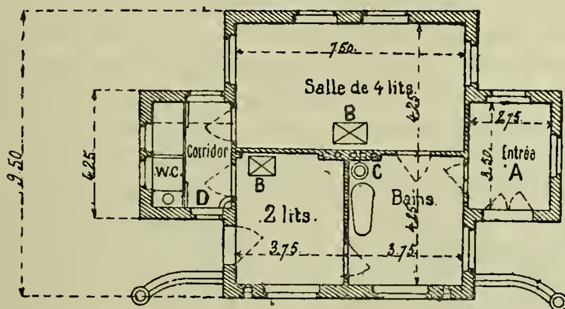


Fig. 90. — A, entrée (chambre du gardien) ; B, poêles ; C, chauffe-bains ; D, vidoir.

D'autre part, il n'était pas possible de compter chauffer exclusivement un cube d'air aussi considérable par la surface des planchers, et enfin il fallait assurer le renouvellement de cet air dans des conditions normales.

On est arrivé à ce résultat en combinant le chauffage par le plancher avec le chauffage par l'air chaud comprimé.

Ces deux chauffages sont assurés par des appareils à vapeur à basse pression, les calorifères à air chaud ayant été absolument rejetés.

Il est évident que le chauffage par le rayonnement du plancher présente de sérieux avantages, mais ces avantages ne paraissent pas en rapport avec les dépenses considérables auxquelles entraîne ce système.

Par contre, le chauffage par l'air comprimé, qu'il est indispensable de combiner avec le premier, pourrait suffire seul ; il est, du reste, exclusivement installé dans d'autres hôpitaux nouveaux, où il rend les meilleurs services.

Les différents essais faits au cours de la construction des pavillons

n'ont pas permis d'étudier l'établissement d'un générateur unique, et ont amené à munir chaque pavillon d'un système de chauffage indépendant, ce qui est, je crois, désavantageux à beaucoup de points de vüe.

Un des premiers inconvénients signalés a été la multiplicité des tuyaux envoyant leur fumée dans l'atmosphère. Par les temps couverts, cette fumée plane au-dessus des pavillons. On a dû pour remédier en partie à ce désagrément, renoncer au charbon de terre et employer le coke pour le chauffage des chaudières.

Pour chaque pavillon, le chauffage est donc assuré par une chaudière à vapeur à réglage automatique et dont la pression est de 3 à 3,1/10 d'atmosphère. De cette chaudière partent une série de tuyaux assurant le chauffage par les planchers. Ces tuyaux sont suspendus dans des caniveaux en dalles de ciment et briques de 75 cent. × 75 cent. situés immédiatement au-dessous des planchers en mosaïque sur dallage en ciment. qu'ils supportent du reste. Ces caniveaux, ouvrant sur le corridor de la cave pour permettre le nettoyage et les réparations des fuites, sont hermétiquement fermés en temps ordinaire. L'air qu'il contient s'échauffe au contact des tuyaux et porte l'ensemble de ces planchers à une température qui atteint en moyenne 20 degrés à la surface. — D'autres tuyaux partant également de la chaudière se terminent, dans les chambres isolées et les dépendances (où le chauffage par le plancher a été trouvé inutile) par des foyers à ailettes, recouverts d'enveloppes en tôle, et contre lesquels l'air extérieur vient se réchauffer pour entrer dans ces localités à une température assez élevée et avec une assez grande vitesse.

Des ouvertures pratiquées dans les murs extérieurs, à la partie haute de ces foyers, et munies de registres, donnent accès à l'air frais du dehors, qui est aspiré par l'air chauffé, et se mélange avec lui en pénétrant dans la salle.

Deux foyers à ailettes enfermés dans des armoires en fer sont placés dans l'axe de la grande salle. Ils servent au chauffage lorsque celui des planchers ne fonctionne pas encore ou ne fonctionne plus (printemps et automne). En hiver, ils chauffent l'air servant à la ventilation.

Des prises d'air alimentent ces appareils de façon à amener en une heure, dans la salle, un cube d'air chaud sous pression double du cube de cette salle.

Enfin, une autre série de tuyaux sert à chauffer l'eau des réservoirs alimentant les lavabos, bains, offices, etc., etc. Ces derniers fonctionnent été comme hiver.

En dehors des avantages certains qu'on peut trouver au point de vue hygiénique à élever la température de l'air envoyé dans les salles au moyen de parois chauffées elles-mêmes par l'eau chaude ou la vapeur, ce système permet d'avoir, à tous moments et à tous les points du pavillon, de l'eau chaude en quantité suffisante.

L'hiver, ce résultat si désirable est obtenu sans dépense appréciable,

et l'été cette dépense est réduite au minimum grâce au réglage de la chaudière.

Un chauffeur de profession, capable de faire les réparations courantes des appareils, suffit au service de quatre pavillons.

En résumé, ce système fonctionne dans de bonnes conditions et donne, dit-on, de forts bons résultats.

La dépense, probablement à cause du chauffage par le plancher, est malheureusement élevée. Elle est d'environ 31 centimes par malade et par jour, pour le chauffage de l'air et de l'eau.

Le chauffage par l'air chaud comprimé a permis la suppression de toute ventilation mécanique; mais on a voulu cependant pouvoir assurer, indépendamment des fenêtres, l'évacuation facile de l'air vicié, en ménageant au plafond un lanterneau fermé à la surface même de ce plafond, et sur ses parois latérales, par 52 soupapes fonctionnant deux à deux et à ouvertures opposées.

La surface d'évacuation produite par ces 52 soupapes et par l'ensemble des jalousies à lames de verre, citées plus haut, est de 13 mètres.

La difficulté d'ouvrir les fenêtres, devant lesquelles se trouvent des lits, a rendu ce lanterneau indispensable.

Dans une salle où les lits seraient adossés exclusivement à des trumeaux, il y aurait intérêt à supprimer ce lanterneau, qui, par sa construction même, est difficile à nettoyer et donne souvent lieu à des rentrées d'air fort désagréables.

Mobilier. - Chaque malade a à sa disposition : un lit; une table de nuit; une chaise.

Le lit est en fer creux (tube à gaz). Il est démontable et peut passer à l'étuve. Un cadre en planches mobiles (bois naturel) isole le malade du fer et donne à l'ensemble un aspect un peu plus confortable.

Sur ce lit de fer est accroché une sorte de filet en gros fil de fer tordu sur lui-même aux assemblages des mailles, et formant par conséquent ressort. Cet appareil, assez compliqué, sert de sommier; au-dessus est un matelas de laine de 10 cent. d'épaisseur au plus, le tout recouvert de deux draps et d'une couverture ayant à peu de chose près la largeur et la longueur du matelas, et agrémenté d'une sorte de plan incliné mobile, également en laine, auquel on donne le nom d'oreiller.

Quelques malades ont, en outre, un coussin de plumes en forme de cylindre de 10 à 12 cent. de diamètre.

Les Allemands trouvent cette literie confortable. Nos malades ne s'en contenteraient certes pas.

La table de nuit est bien comprise. Elle se compose de quatre montants en fer creux, reliés sur la hauteur par deux cours de traverse en fer, sur lesquelles viennent poser deux tables mobiles en tôle. Le dessus est formé d'une dalle de verre brut. Les quatre pieds de la table, ter-

minés en forme de cône s'engagent dans des trous également coniques pratiqués dans l'épaisseur de la dalle.

La chaise est en fer, avec siège en bois courbé ; elle est un peu lourde et se démonte aussi.

Malheureusement, toutes ces armatures de fer sont peintes d'un ton presque noir, qui est peu agréable à l'œil.

Dans la longueur de la salle, et sur le grand axe, sont deux toilettes-bureaux, disposées ainsi que suit :

Sur un cadre en fer, monté lui-même sur des pieds isolés en fonte, se trouve un meuble à deux faces. D'un côté, un lavabo avec dessus et dossier en marbre et deux cuvettes en porcelaine, avec vidange à siphon, robinets à eau chaude et eau froide.

De l'autre côté un bureau en chêne avec étagère à tiroir au-dessus pour les livres de la salle : carnets, fiches de renseignements, etc.

A proximité de ces lavabos, et toujours sur le grand axe de la salle, sont deux armoires-vitrines en fer et glace, bien fermées, et avec tablettes en glace à l'intérieur ; elles sont posées sur une table en glace formant tablette au pourtour ; au-dessous de cette table sont deux tiroirs en tôle vernie et peinte, et doublés en glace.

La vitrine, séparée en deux par une cloison en glace, contient, d'un côté, les instruments ; de l'autre côté, la petite pharmacie restant à la disposition de la salle. Dans les tiroirs sont les objets de pansement.

En outre, dans chaque salle se trouvent deux tables à ustensiles, lesdites en glace polie, à coins arrondis, et montées sur pieds en fer. Sur ces tables, on dépose tout ce qui sert aux médecins pendant la visite. On y fait aussi les analyses simples.

Dans la salle de bains est une table de pansement et d'examens, à armature en fer avec dessus rembourré. Cette table est mobile.

Un système de chaise percée pour les malades est encore en usage. C'est un trépied en fer supportant un anneau en fer rond à 40 cent. du sol. Un vase à rebords, et muni d'un couvercle, vient s'emboîter sur cet anneau.

Ces trépieds sont déposés dans la pièce des water-closets.

Les pavillons de différentes dimensions sont en somme construits d'après le même type, sauf quelques points de détails.

Nous donnons ci-après le plan du pavillon des délirants. Celui-là est à 2 étages. Ce pavillon ne donne asile qu'aux cas spontanés se produisant parmi la population hospitalière (fig. 91).

Nous avons déjà parlé (p. 457) du bâtiment des opérations ; nous nous bornerons a reproduire ici les plans des pavillons d'isolement de l'hôpital de Hambourg (fig. 88-89-90), puis à parler du service des bains, du service des morts, de la buanderie et de la cuisine.

Service des bains. — Les pavillons ayant tous leur salle de bains où les malades peuvent prendre sur place la plupart des bains prescrits, ce service ne renferme que les bains spéciaux. Les bains romains, bains turcs, hydrothérapie complète, bains électriques, etc., sont situés au rez-de-chaussée. Ils sont communs aux deux sexes et installés avec grand

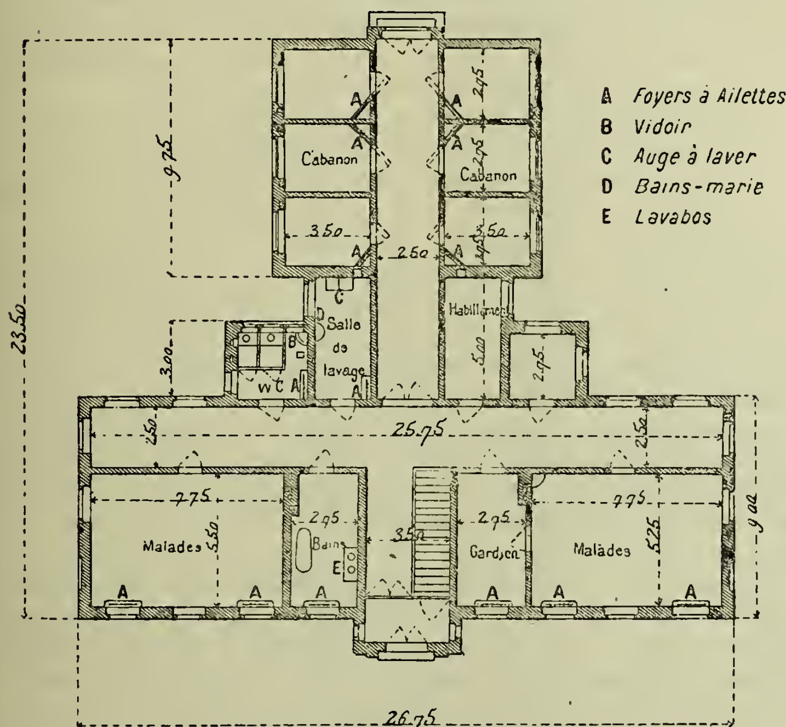


Fig. 91.

luxe. Partout les murs et plafonds sont revêtus de faïence et les appareils solidement et élégamment construits.

Au premier étage, on trouve l'installation des bains permanents pour hommes et femmes.

Dans deux vastes salles, à parois de grès vernissé et à sol de mosaïque, se dressent sur le sol même huit grandes cuves en maçonnerie revêtues de carreaux de grès vernissé. Dans ces cuves, remplies de liquides divers, on installe sur des fauteuils en bois confortablement établis, des malades

qui y restent plongés pendant de longues heures. Aucun rideau ni paravent ne permet d'isoler ces cuves.

Les malades qui ne peuvent marcher sont transportés aux bains dans les brancards du service d'opérations.

Service des morts. — Le bâtiment des morts et de la chapelle est bien placé à l'angle nord-ouest du terrain et à proximité du service des épidémies (fig. 92).

Il comprend, d'une part, la chapelle, bien construite et bien décorée, avec sortie spéciale sur l'extérieur, et ayant comme annexe une salle de réunion pour les familles, une salle de mise en bière, en communication avec le sous-sol des morts, et une salle pour le pasteur.

Le mort étant exposé à la chapelle pendant la cérémonie, le visage et les mains découverts, on ne ferme la bière qu'au moment même où il va sortir de la chapelle, et on le ramène pour cette dernière opération dans la salle de mise en bière.

La seconde partie du bâtiment, de beaucoup plus importante, comprend l'institut pathologique, composé, au premier étage, d'une salle de dissection parfaitement exposée et supérieurement éclairée.

Cette salle, de 9m50 sur 15m50 et 5 mètres de hauteur, est presque entièrement vitrée sur trois côtés. Le sol est en mosaïque, avec cuvette d'évacuation pour les eaux de lavage.

Les neuf tables de dissection sont en bois ; chacune est munie, du côté du pied, d'une cuvette en métal avec vidange à siphon recevant les liquides provenant des autopsies. Au long d'un pied de chacune de ces tables est fixé un tuyau d'eau avec robinet et tuyau de caoutchouc, avec lance pour le lavage des corps.

Les murs sont revêtus de carreaux de faïence jusqu'à la hauteur de 2 mètres. Le surplus de ces murs et toutes les autres peintures sont à l'huile au vernis. A l'un des angles de cette pièce est un treuil par lequel on monte et on descend les corps. A côté de ce treuil sont des lavabos à eau chaude et à eau froide du même type que ceux décrits.

La ventilation de cette immense salle est assurée par un lanterneau dans le plafond, par quelques conduits d'évacuation dans les murs, et enfin par des jalousies en lames de glace remplaçant les carreaux du haut dans les fenêtres.

A la suite, ouvrant sur un vaste corridor central, malheureusement peu éclairé et peu ventilé, on trouve : le cabinet des assistants, servant de musée et de dépôt de collections ; le laboratoire des élèves en médecine, vaste pièce de 16 mètres de long, bien éclairée ; les laboratoires de chimie, de bactériologie, de physiologie, et le cabinet du prosecteur. Tous ces laboratoires sont installés convenablement, mais n'ont rien de remarquable.

Deux escaliers font communiquer les laboratoires avec l'établisse-

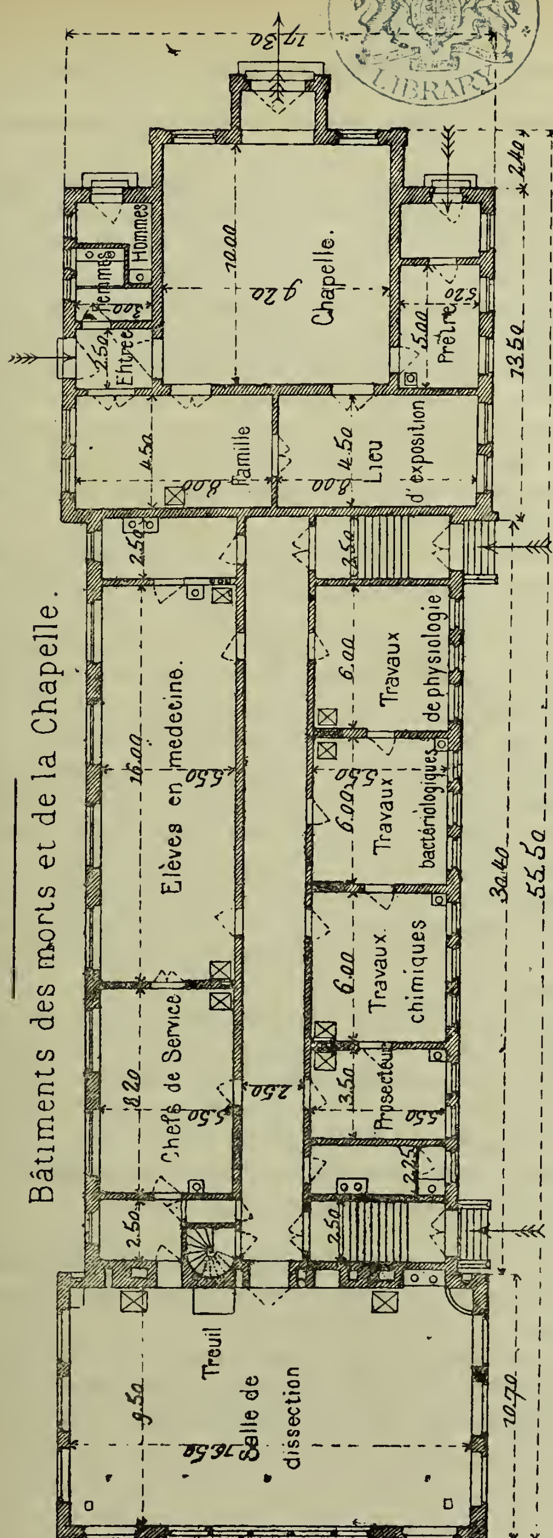

HOPITAL de HAMBOURG
Bâtiments des morts et de la Chapelle.
Chapelle.
Hommes
Femmes
Entrée
Prêtre
Famille
Lieu d'exposition
Elèves en medecine.
Travaux de physiologie
Travaux bactériologiques
Travaux chimiques
Chefs de Service
Prosecteur
Treuil
Salle de dissection
Echelle de 0.004 p.m.
Plan du Rez-de-Chaussée

Fig. 92.

ment. Un troisième escalier intérieur assure les communications avec le sous-sol.

Au sous-sol, immédiatement au-dessous de la salle de dissection, et en communication avec elle par le monte-charge déjà décrit, est le dépôt des corps ; ces corps y sont déposés sur un vaste lit de camp en ardoise. A la suite, et également sous la salle de dissection, est la salle d'habillement. Les localités suivantes sont à usage de magasins. Le sol de cet étage est en ciment. Les postes d'eau et les cuvettes d'écoulement y sont répandus à profusion. La ventilation y est bonne. Une rampe intérieure assure la communication entre ce sous-sol et la salle d'exposition des corps.

Toutes les eaux provenant de ce service se réunissent en dehors du bâtiment dans une sorte de citerne pouvant contenir en moyenne la quantité consommée pendant une journée. Ces eaux sont désinfectées avant d'être déversées à l'égout.

Le chauffage de ce bâtiment est assuré par des poêles ordinaires et par le système employé dans les pavillons, suivant les localités.

Bâtiment d'administration. — Ce bâtiment contient au rez-de-chaussée, et, à gauche de l'entrée principale, les bureaux du directeur-médecin, du directeur administratif, des médecins assistants de garde et des employés. Tous ces bureaux sont reliés télégraphiquement et téléphoniquement avec tous les pavillons et bâtiments de l'hôpital et avec les services similaires de la Ville. A droite de l'entrée est la pharmacie.

A la tête de ce service est un pharmacien-chef et six élèves internes, ayant à faire une moyenne de 1,000 préparations par jour.

Pour son importance, ce service occupe fort peu de place. Il se compose d'une pharmacie proprement dite, d'un laboratoire pour les préparations, d'un second laboratoire pour les préparations en grand, et de magasins dans le sous-sol.

Toutes les plantes médicinales poudres, graines, etc., sont préparées par la pharmacie, ainsi que les solutions de toutes sortes et l'eau distillée pour les services de médecine et de chirurgie. Il n'y a pas de tisanerie dans ce service, les tisanes étant à peu près inusitées dans la pratique journalière de la médecine allemande.

Dans les étages supérieurs du bâtiment logent les assistants, quelques élèves en médecine et en pharmacie et du personnel.

Buanderie. — En avant et à gauche est le bâtiment contenant la buanderie et la lingerie, au rez-de-chaussée ; les séchoirs et des logements de personnel aux premier et deuxième étages.

Dans l'axe de ce bâtiment est un arrière-corps contenant, d'un côté, l'étuve à désinfection, sans communication avec le reste du bâtiment, et, de l'autre, le local où sont les bassins d'essangeage, véritable entrée de la buanderie.

Le local de la désinfection est divisé en deux parties, avec étuve à vapeur sous pression, à cheval sur la cloison de séparation. Un seul homme est chargé du service. Il reçoit du côté infecté les objets qu'on lui apporte en paquet, et qui sont déposés sur le sol, charge son étuve, puis va reprendre de l'autre côté les objets désinfectés, qu'il porte lui-même aux bassins d'essangeage.

Il y a loin de là aux précautions prises dans nos établissements.

Tout le linge sale des pavillons arrive, soit sur des chariots, soit à dos d'hommes, dans la pièce aux bassins d'essangeage, sauf le linge à désinfecter.

Cette buanderie est une sorte de hall élevé, dans lequel sont disposés des cuviers, deux tonneaux laveurs, bassins de rinçage, essoreuses, machines à laver les couvertures de laine, le tout mû par la vapeur. Une machine de vingt chevaux assure le service de la buanderie et des machines électriques.

La place est bien ménagée, et l'impression générale est que, pour une si grande quantité de linge traité, l'emplacement, le matériel et le personnel ont pu être réduits dans les proportions les plus avantageuses.

Tous les murs et plafonds de la pièce aux bassins d'essangeage et du hall de la buanderie sont revêtus de carreaux en grès cérame émaillé de différents tons, avec arêtes abattues formant bossages, et joints creux en ciment coloré en bleu. L'aspect général est très satisfaisant, et on évite avec ces produits les murs lépreux que l'on rencontre en général dans les buanderies de nos établissements.

La ventilation est obtenue au moyen de trémies situées dans le toit, et à la naissance desquelles sont des tuyaux de vapeur disposés en forme de gril. L'appel est énergique et les buées sont évacuées au fur et à mesure de leur production.

Le sol est en grès cérame strié, pour éviter des glissades; des caniveaux, avec sortie d'eau pour chacun des appareils, permettent l'évacuation directe des eaux souillées.

Au moyen de monte-charges, le linge sortant des essoreuses est envoyé aux premier et deuxième étages dans les séchoirs. Ces séchoirs occupent aux deux étages la superficie presque totale du bâtiment. Les planchers, murs et plafonds de ces pièces, hermétiquement fermées par des portes et châssis en fer et verre, sont enduits en ciment. Au long des murs passent de nombreux tuyaux de vapeur, et aux angles sont de vastes bouches de chaleur alimentées par des calorifères à air chaud. Au plafond, des trémies à ouverture facilement réglables, et dans lesquelles un violent appel est déterminé par des serpentins de vapeur, assurent l'évacuation des buées, de telle sorte que le linge est très rapidement séché et en état de retourner à la lingerie.

Par d'autres trémies ménagées dans le sol de ces séchoirs, le linge sec redescend au rez-de-chaussée dans le service de la lingerie, qui est complètement séparé de la buanderie par un mur de refend.

Ce linge tombe directement dans la salle de pliage, où il est visité et raccomodé. Il passe ensuite soit à la presse, soit à la machine à repasser, et est définitivement dirigé sur la lingerie proprement dite, où il est mis en casiers.

Il n'y a rien de particulier à signaler dans ce service, si ce n'est l'emploi d'une assez grande quantité de machines à coudre, à repriser, etc., etc., qui permettent encore la réduction du personnel.

Cuisines. — Laverie. — Symétriquement placé par rapport au précédent est le bâtiment des cuisines.

En entrant dans ce bâtiment par l'aile gauche, on trouve une assez grande salle où les légumes, les pommes de terre surtout, qui font la base de l'alimentation des Allemands, sont épluchés et lavés mécaniquement autant que possible.

A droite et à gauche sont des magasins, la boucherie et une pièce renfermant les machines à faire les saucisses.

Ces machines jouent un grand rôle, la plupart des viandes étant consommées par les malades sous forme de saucisses.

Dans toutes ces pièces, les murs sont en partie revêtus de carreaux de grès vernissé comme ceux décrits à la buanderie. Le sol est en grès cérame, avec écoulement d'eau où cela est nécessaire.

On pénètre ensuite dans un grand hall où sont les appareils pour cuire à la vapeur. Au centre sont des marmites et sur les côtés, de vastes tables en fer avec étuves au-dessous pour maintenir chauds les aliments.

A la suite est une autre grande cuisine avec fourneau à charbon de terre.

Ces locaux, dont les parois sont entièrement revêtus de grès vernissé, ont un sol en grès cérame. Ils sont abondamment pourvus d'auges, avec eau froide et eau chaude, écoulements d'eau, etc.

L'aspect général est des plus satisfaisant.

Il y a évidemment une première mise de fonds considérable dans ces installations, mais le résultat est excellent à tous les points de vue.

En avant de la cuisine à charbon est une vaste salle de distribution.

La distribution des aliments se fait dans des marmites en fer-blanc à deux ou trois compartiments superposés. Des serviteurs attachés au service de la cuisine transportent ces marmites à chaque pavillon au moyen d'un chariot très léger et fort ingénieusement établi.

Ce chariot se compose d'un cadre, avec prolongement formant brancard, monté sur un train de roues élevé de telle façon que ce dit cadre soit à environ 1^{m} 50 du sol. Quelques traverses horizontales réunissent les montants de ce cadre. Cadre et traverses sont garnis de crochets auxquels on suspend les marmites, qui, de cette façon, ont peu à craindre des cahots et se chargent et se déchargent facilement. Au-dessus du train de roues est un plancher d'environ 1^{m} 50 de long sur lequel on peut poser les objets ne craignant pas les cahots.

A proximité des cuisines est la laverie pour les ustensiles, marmites, etc. Au milieu de cette pièce, dont le sol et les murs sont recouverts de grès cérame, est un grand bac en cuivre rouge d'environ 0^m 60 de profondeur, long de 4^m 50 et large de 1^m 50. Les bords de ce bac sont à environ 0^m 80 du sol. Des cloisons en métal le divisent en douze compartiments, munis chacun d'une bonde de vidange. Chaque groupe de quatre compartiments dispose de deux robinets d'eau chaude (bouillante) et deux robinets d'eau froide, et les parois intérieures sont garnies de claies mobiles en bois, pour éviter le bruit et l'usure du métal.

Les ustensiles de cuisine, lavés à l'eau bouillante, rincés à l'eau froide ou tiède, puis essuyés, sont ensuite rangés sur des casiers à claire-voie garnissant les murs.

Après chaque service, les claies mobiles en bois sont lavées avec soin, les bassins lavés et récurés. Ils restent ainsi vides et propres jusqu'au service suivant.

Ce système fort simple remplace bien avantageusement les appareils appelés cylindres, en usage dans nos cuisines et dans lesquels on croit devoir maintenir constamment en ébullition une eau grasse d'aspect repoussant et dont les émanations empoisonnent les environs.

Dans les étages supérieurs sont disposés quelques magasins et des logements pour le personnel.

En avant de ces bâtiments, on trouve le bâtiment de l'économat et deux hangars servant de magasins à matelas et à mobilier, qui ne présentent aucune disposition à signaler.

Quelques *ateliers* sont disposés dans ces hangars pour des ouvriers qui assurent presque exclusivement l'entretien des bâtiments, les entrepreneurs n'étant appelés que pour les grosses réparations.

Rien de particulier n'est à signaler dans les pavillons du médecin-directeur et de l'administrateur, si ce n'est le confortable, et l'on peut même dire le luxe, avec lequel ils sont construits et aménagés. Les bâtiments du personnel, situés en dehors du territoire de l'hôpital, sont aussi installés avec beaucoup de soin.

En résumé, dit M. Belouet (1), les divers éléments décrits ci-dessus sont établis dans d'excellentes conditions ; ils réalisent certainement un progrès considérable. et, malgré les défauts inhérents au système de décentralisation adopté, surtout pour un aussi grand nombre de malades à traiter, cet établissement fonctionne facilement et commodément.

On doit surtout ce résultat aux communications largement assurées entre la direction et le personnel par le télégraphe et le téléphone, ainsi qu'à l'éclairage électrique et au chauffage à vapeur.

Toutes ces innovations simplifient considérablement le service du personnel et lui permettent de se consacrer plus effectivement aux malades.

(1) H. Belouet, *loc. cit.*

Hôpital Friedrichshain de Berlin (*Hôpital civil*). — L'hôpita

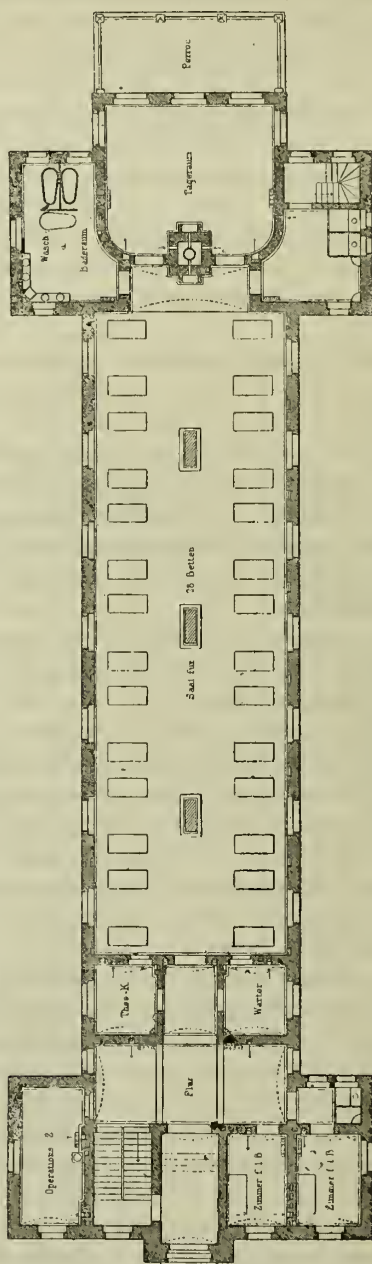


Fig. 93. — Un pavillon de Friedrichshain (d'après M. Tollet).

Friedrichshain de Berlin contient 620 lits. La construction de cet hôpital, commencée en 1868 a été achevée en 1874.

Cet établissement est situé au milieu du beau parc de Friedrichshain, aux dépens duquel il occupe une surface de 95,500 mètres. Il est vaste, bien aéré et présente des conditions hygiéniques qui en feront toujours un établissement remarquable.

Les hôpitaux de Hambourg et d'Urban, construits bien après, se sont inspirés des idées mises en pratique à Friedrichshain et se sont, en réalité, peu écartés de leur modèle.

Les dispositions générales sont seules intéressantes, et le plan que nous avons donné (p. 409) dispensera de plus ample description.

Le pavillon type de cet établissement peut être décrit en peu de mots. Il se compose d'un pavillon renfermant l'escalier et des annexes de services, et élevé sur caves d'un rez-de-chaussée et de deux étages ; à la suite est la partie renfermant les salles de malades, et élevée sur caves d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage.

Dans le pavillon est, au rez-de-chaussée, dans l'axe, un escalier ; à la suite, un vestibule en forme de croix donnant accès à la grande salle, à l'office, au cabinet de la supérieure, à une chambre d'isolement, et enfin à un laboratoire d'analyses.

La salle de 33 mètres de long, 9^{m} 10 de large et 6 mètres de hauteur, contient 28 lits. A l'extrémité de cette salle, et de même largeur sur 6^{m} 80 de long, est une salle de convalescents, ouvrant largement sur une vaste terrasse.

A droite et à gauche, communiquant directement avec la salle de malades, et formant avant-corps, sont deux chambres, contenant, l'une, les bains et lavabo, et l'autre, les water-closets, vidoirs, etc.

Le premier étage est en tout semblable au rez-de-chaussée, et le deuxième étage, au-dessus du pavillon, renferme une chambre d'isolement, le logement de l'assistant et une chambre de garde.

Hôpital municipal d'Urban (*Berlin*). — Cet établissement contient 600 lits. Il a été construit en 1890 au sud de la ville de Berlin, mais si on se voyait alors obligé dans cette ville dont l'extrémité est devenue considérable, de construire un nouvel hôpital, on était obligé aussi, par suite de la cherté du terrain de se contenter d'un espace restreint ($30{,}650^{m}$) de là la nécessité regrettable et justement regrettée par les hygiénistes allemands, d'abandonner le système des pavillons isolés si heureusement mis en pratique à Hambourg (fig. 94).

On adopta cependant un système de pavillons isolés dans lesquels la partie réservée aux salles est élevée sur caves d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage, les parties au-dessus des annexes étant seules surmontées d'un étage d'attique. Un étage d'attique existe aussi dans les parties centrales des bâtiments de contagieux et d'isolement.

L'adoption de ce parti a conduit à des cours bien étroites, et, comme on peut s'en rendre compte par l'inspection faite du plan d'ensemble ci-contre, les bâtiments sont les uns sur les autres.

Ces réserves faites, on se trouve en présence d'un établissement modèle, dont tous les détails ont été étudiés avec le plus grand soin et qui, parmi les hôpitaux modernes, est certainement un des plus parfaitement outillés.

Tous les bâtiments, dit M. Belouet (1), sont construits en brique rouge apparente, de belle fabrication, fort bien traitée et relevée par endroits

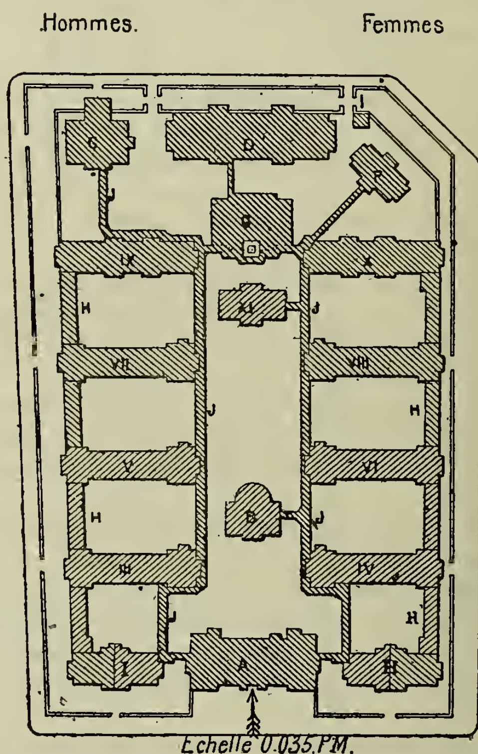


Fig. 94. — Pavillon I et II, médecine et chirurgie ; III, IV, V et VI, chirurgie ; VII, VIII, IX et X, médecine ; XI, diphtérie ; A, administration ; B, opérations ; C, machines ; D, économat ; E, concierge ; F, bains ; G. morts ; H, préaux couverts ; JJ, galerie souterraine.

de décoration en pierre, bandeaux et appuis en terre cuite et de quelques panneaux de faïence.

Quoique un peu monotone, l'ensemble de ces constructions est d'un aspect agréable. Les toits sont plats et recouverts en holzcement et terre, comme à Hambourg. Jusqu'à ce jour, ce système a donné de bons résultats.

A l'entrée, sur la place d'Urban, est le bâtiment d'administration, flanqué à droite et à gauche de deux pavillons pour malades payants et isolés (*médecine et chirurgie*).

(1) H. Belouet, *loc. cit*

A la suite et parallèlement à ces premiers pavillons, sont disposés les bâtiments de malades.

La séparation des sexes et le groupement des services de médecine et de chirurgie sont établis suivant les principes adoptés à Hambourg.

Le grand axe divise l'hôpital en quartier des femmes (à droite) et quartier des hommes (à gauche). Perpendiculairement à ce grand axe, les quatre premiers bâtiments forment la section de chirurgie, avec son pavillon d'opérations au centre, sur le grand axe. Les quatre suivants forment la section de médecine, avec le pavillon de diphtérie au centre et également sur le grand axe.

Tous ces bâtiments n'ont aucune communication entre eux au rez-de-chaussée.

Parallèlement aux rues latérales, il existe des préaux couverts qui semblent relier entre eux les pavillons, mais ces préaux n'ont de communication qu'avec le pavillon auquel ils sont affectés. Ils ont le grand défaut de s'opposer à la ventilation de ces cours, déjà trop petites ; mais les médecins, désireux avant tout de voir les malades hors des salles le plus souvent possible et par tous les temps, ont maintenu ces préaux malgré les inconvénients signalés.

En arrière du pavillon de la diphtérie, et toujours sur le grand axe, est le bâtiment des machines, et, en arrière encore, le bâtiment des services économiques ou services généraux.

A droite est le bâtiment des bains et la cour de service. A gauche, le service des morts, avec la chapelle, et la cour spéciale des convois.

Les pavillons de la section de chirurgie comprennent 286 lits, ainsi répartis :

Pavillon n° 3, hommes		67 lits.
— 5, hommes		68 —
— 4,	femmes	30 —
	enfants	29 —
— 6, femmes		60 —
— 11, femmes et enfants		16 —
— 1, hommes	(payants)	8 —
— 2, femmes	(—)	8 —
Total		286 lits.

Soit : pour les hommes	143 lits.
pour les femmes	98 —
pour les enfants	29 —
pour la diphtérie	16 —
Total égal	286 lits.

Les pavillons de la section de médecine comprennent 329 lits, ainsi répartis :

Pavillon n° 7,	hommes	66 lits.
— 9,	hommes	68 —
— 8,	femmes	30 —
	enfants	29 —
— 10,	femmes	62 —
— 1,	hommes	37 —
— 2,	femmes	37 —
	Total	329 lits.

Soit : pour les hommes	171 lits.
pour les femmes	129 —
pour les enfants	29 —
Total égal	329 lits.

Dans les étages supérieurs des pavillons 1 et 2, qui sont directement ventilés par les toits, on place de préférence les phtisiques.

Nous avons déjà donné (p. 428) le plan d'un pavillon de l'hôpital d'Urban (1). Nous complétons ce renseignement par une description de la salle de malade, et nous donnons aussi quelques renseignements qui nous semblent intéressants sur le chauffage et la ventilation de ces salles et sur la disposition du bâtiment de l'économat où l'on a dû, faute de place, entasser les services.

Salle de malades. — La salle de malades, contenant en moyenne 32 lits, a 31 mètres de long sur 9m50 de large et 4m50 de haut, soit 294 m q. ou 9 m.q 20 par lit, et 1,325 m.c.25 ou 41 m.c.41 par lit. Ce qui donne un excédent de 2 mètres de surface et de 5 mètres cubes par lit sur les quantités de même nature trouvées à Hambourg,

Le sol de cette salle est en mosaïque, comme du reste dans tout l'ensemble du bâtiment. Cette mosaïque est déjà fendue, et on regrette de n'avoir pas employé le grès cérame (2).

Le plancher n'étant pas chauffé comme à Hambourg, pour éviter le froid et le bruit, on a mis en avant des lits, et sur la longueur de la salle deux chemins en linoléum parfaitement adhérents au sol.

Cette salle est éclairée par seize grandes baies, fermées chacune par une double fenêtre.

Les appuis de ces fenêtres sont à 1m50 du sol et recouverts en ardoise. Ils n'ont pas d'ébrasement. Cette hauteur de l'appui empêche les malades de profiter du peu de gaieté que pourraient leur procurer les allées et

(1) Nous avons donné aussi (p. 462) la description du pavillon d'opérations.

(2) La mosaïque, partout où elle a été employée (le Havre, Hambourg, Berlin, etc.) a donné des mécomptes. Un bon parquet dur bien jointoyé est infiniment préférable même au grès cérame ; voir ci-dessus p. 421-422

venues du personnel et des convalescents ; mais elle a sa raison d'être dans le développement nécessaire aux tuyaux de vapeur à basse pression qui échauffent l'air de la salle.

L'éclairage des salles est assuré par quatre appareils à T portant à chaque extrémité une *lampe à incandescence avec réflecteur en verre opale.*

Au fond de la salle, et dans l'axe, on trouve un escalier de service, destiné surtout au sauvetage, en cas d'incendie, des malades du premier étage.

A droite est une salle devant servir de salle de réunion et de salle à manger pour les convalescents. Elle communique par une porte avec le préau couvert qui est affecté au pavillon, et dont il a été question plus haut.

A gauche de la porte de l'escalier, et ouvrant directement sur la salle, est un petit vestibule donnant accès : 1° aux cabinets d'aisances, lesdits munis d'appareils à l'anglaise à réservoirs de chasse et d'un vidoir, ne présentant aucune particularité intéressante ; 2° à une salle de bains à lavabos, dont la description ferait double emploi avec celle du pavillon type de Hambourg. Ces deux pièces sont revêtues de grès vernissé sur 1m50 de hauteur.

Au point de vue pratique, on peut regretter, que les malades allant aux cabinets, au bain ou aux lavabos, soient si éloignés de l'office, où forcément le personnel est continuellement appelé à se trouver. Ils échappent de cette façon à une surveillance qui leur est souvent bien nécessaire.

Toutes les dépendances de cette salle sont éclairées au moyen de lampes à incandescence et sont chauffées par des poêles composés de tuyaux de vapeur à basse pression, disposés comme des tuyaux d'orgues, avec un soubassement et un couronnement en fonte moulée. — Le nombre des tuyaux est naturellement proportionné au cube à chauffer. Dans toutes ces pièces, il n'y a pas de ventilation, sauf cependant dans la salle de réunion. Les murs et plafonds sont peints à l'huile au vernis.

L'étage supérieur est absolument semblable. Le plafond de la salle des malades y est disposé comme ceux de Hambourg, avec lanterne de ventilation au sommet sur toute la longueur. La partie du pavillon renfermant, au deuxième étage, les logements du personnel ne présente rien de remarquable. Tous les passages et corridors sont éclairés à l'électricité. — La couverture du bâtiment est en holzcement.

Chauffage et ventilation. — Pour avoir une surface de chauffe suffisante, on a dû installer cinq cours de tuyaux sur chacun des murs latéraux de la salle. Ces tuyaux, de 0m 10 de diamètre environ, sont portés de distance en distance par des crémaillères en fonte scellées aux murs. Ils sont isolés de ces murs de 3 à 4 centimètres et y occupent une hauteur de 1m50, égale à celle des appuis des fenêtres.

Ces tuyaux échauffent l'air de la salle ; mais, pour éviter la stagnation

de cet air et assurer son renouvellement, on a dû recourir à un système de ventilation assez simple permettant d'envoyer de l'air chaud à 25 degrés pour l'hiver, et pour l'été de l'air frais en de telles proportions que le cube total soit, comme à Hambourg, renouvelé environ deux fois par heure.

L'air nécessaire à cette ventilation est pris dans un puits d'air situé dans un jardin et à peu près au centre de l'hôpital. Un conduit amène cet air dans la cave du pavillon, dans une chambre à filtrer, où il se débarrasse de ses poussières en traversant des filtres en mousseline. Ainsi purifié, il se rend par un conduit souterrain à la chambre de chauffe, où, en passant sur des serpentins de vapeur, il peut s'échauffer jusqu'à 25 degrés pour la ventilation d'hiver. De cette chambre de chauffe, il est

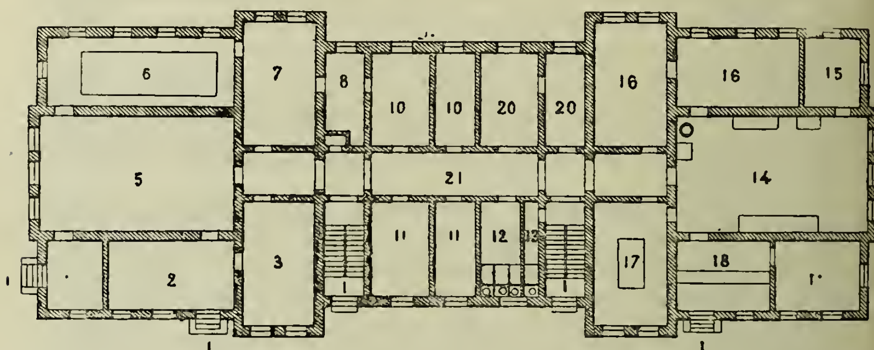


Fig. 95. — 1, entrées ; 2, réception du linge sale ; 3, raccommodage ; 4, machines ; 5, buanderie ; 6, séchoir à vapeur ; 7, cylindrage ; 8, repassage au fer ; 9, pompe et ascenseur ; 10, bureaux ; 11, surveillance de la buanderie ; 12, water-closets des femmes ; 13, water-closets des hommes ; 14, cuisine à vapeur ; 15, épluchage ; 16, magasins ; 17, laverie ; 18, distribution ; 19, boucherie ; 20, cuisinière ; 21, dégagement.

amené, par des conduits en murs, dans la salle, où il arrive par des orifices placés dans les murs d'extrémités et dans les trumeaux entre fenêtres. Ces orifices sont garnis de lames inclinées vers le plafond. — Le personnel ne peut toucher aux registres qui les commandent ; de cette façon, la ventilation, qui est réglée par le préposé à ce service, fonctionne toujours d'une façon satisfaisante.

Aux quatre angles des salles sont quatre grands conduits servant à l'évacuation de l'air vicié. Ces conduits descendent jusqu'en cave, mais n'ont aucune communication avec la chambre de chauffe. Des serpentins de vapeur placés à leur base y déterminent un courant d'air ascendant qui, par les ouvertures ménagées sur ces mêmes conduits dans la hauteur des salles, aspire l'air vicié, qu'il entraîne à l'extérieur.

Cette aspiration de l'air vicié fonctionne été et hiver. En hiver, l'air extrait de cette sorte est remplacé par de l'air chaud venant de la chambre de chauffe par les conduits décrits ci-dessus. En été, cet air extrait

est remplacé par de l'air frais amené par aspiration dans ces mêmes conduits. En réglant l'extraction de l'air vicié, on règle du même coup l'admission de l'air frais.

Mobilier. — Les lits sont en fer, d'un type à peu près semblable à celui de Hambourg. Quelques-uns ont cependant des sommiers composés de lattes en bois avec attaches en fils de fer. Ils sont disposés à raison de deux par trumeau et un à chaque angle, et placés à 1 mètre des murs. Les tables de nuit sont du modèle de Hambourg. L'urinal et le crachoir sont en verre avec couvercle en métal.

Dans les services de chirurgie, plusieurs lits sont disposés pour recevoir, soit accidentellement, soit en permanence, une série d'appareils bien compris pour la suspension ou l'extension des membres, le soutien des malades dans des positions diverses, etc., etc.

Économat. — Le bâtiment de l'économat, de construction fort simple, mais toujours en brique, est élevé sur caves d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage, et d'un grenier dans la partie centrale seulement.

Au rez-de-chaussée, on trouve les bureaux de l'économat, la cuisine et la buanderie.

Au premier étage, dans la partie centrale, est la lingerie, et au grenier le magasin de la literie et des logements de personnel. Ces derniers services communiquent avec le rez-de-chaussée par un ascenseur et deux escaliers.

Cuisine. — La cuisine proprement dite est confortablement installée dans une sorte de hall largement éclairé par un lanterneau vitré et par trois grandes baies dans le mur latéral.

Au centre sont deux batteries de marmites à vapeur en deux groupes, l'un de six marmites pour le bouillon, et l'autre de quatre marmites pour les ragoûts. La contenance totale de ces marmites est de 2,000 litres. Leur installation est analogue à celle de nos établissements.

Adossé au mur de droite, et sur la presque totalité de sa longueur, est une sorte de bahut tout en fer de 0^m 80 de hauteur sur autant de largeur. Une partie de ce bahut constitue un vaste bain-marie à vapeur, dans lequel des pommes de terre et différents mets usités dans la cuisine allemande peuvent être cuits. Des corbeilles en fer, portant sur des cornières également en fer, reçoivent les aliments à cuire. L'autre partie de ce bahut renferme une série de fours ou étuves sèches pour réchauffer et au besoin cuire certains aliments. — Cet appareil est chauffé par la vapeur sous pression. Le dessus est porté à une température suffisante pour tenir au chaud les mets préparés, en attendant leur distribution. A proximité, un appareil à vapeur peut donner 90 litres de café en un quart d'heure.

Adossé au mur opposé est un fourneau à charbon de terre avec grillades. Ce fourneau sert à rôtir les viandes et à préparer les aliments des malades soumis à un régime spécial. Le fond de la nourriture allemande, la viande bouillie, les pommes de terre et les saucisses cuites à l'eau, explique le peu d'importance du fourneau à feu nu dans cette cuisine. A côté de ce fourneau est une vaste armoire en fer, chauffée à la vapeur, et dans laquelle on peut cuire en 25 minutes 500 litres de pommes de terre.

Le sol de cette cuisine est en grès cérame, avec caniveaux pour l'écoulement des eaux.

Les murs sont revêtus de grès vernissé jusqu'à 2 mètres de hauteur, le surplus est peint à l'huile au vernis.

L'éclairage est obtenu par des lampes à incandescence.

A la base du lanterneau de ventilation, c'est-à-dire au niveau du plafond, est une sorte de gril en tuyaux de fer dans lesquels circule la vapeur et qui produisent un appel d'air très énergique. Les buées et les odeurs sont de cette façon extraites au fur et à mesure de leur formation.

La laverie, ouvrant à la fois sur le vestibule et sur la cuisine même, est installée d'une manière identique à celle de Hambourg. Aucune odeur ne s'en dégage.

A la suite est une salle de distribution communiquant avec la cuisine. Au milieu de la salle, sur une sorte de table-comptoir, on dépose les plats et marmites, qui sont ensuite transportés dans les pavillons au moyen de voitures à bras fermées par un couvercle.

Sur cette salle, et en arrière du comptoir, ouvre la boucherie, qui se trouve ainsi complètement isolée de la cuisine. Les parois de cette pièce sont aussi revêtues de grès vernissé.

Du côté opposé, on trouve, également, en communication avec la cuisine, un épluchage avec auges, eau chaude et eau froide, et à la suite deux magasins pour dépôt de provisions, dépense, etc., etc.

Dans la partie centrale du bâtiment sont les bureaux de l'économat, les logements de la cuisinière et de la buandière, et des cabinets d'aisances pour les hommes et les femmes. Tous les sols sont en grès cérame et toutes ces localités sont éclairées à la lumière électrique.

Buanderie. — La buanderie occupe l'aile gauche du bâtiment. A l'angle extrême, du côté de l'hôpital, est une pièce renfermant une machine de huit chevaux qui donne la force nécessaire à tous les appareils de la buanderie.

A la suite est la chambre de réception du linge sale, à parois revêtues de grès vernissé et sol en brique. Cette pièce, à laquelle on accède directement du dehors, communique avec la buanderie proprement dite, installée dans un hall semblable à celui de la cuisine et éclairé et ventilé de même, avec revêtement sur mur et sol semblable. Ce hall

contient : un bassin d'essangeage, deux lessiveuses à vapeur sous pression, deux essoreuses, deux tonneaux laveurs et un appareil à rincer.

Au-dessus de la porte de communication avec la partie centrale du bâtiment sont les réservoirs d'eau froide et chaude.

De la buanderie, une porte donne accès à la chambre du séchoir à vapeur. Ce séchoir se compose d'une vaste cage en bois occupant à peu près toute la surface de la pièce. Le sol au-dessous de cette cage est presque exclusivement constitué par des tuyaux de vapeur sous pression, à travers lesquels l'air passe en s'échauffant. A la partie supérieure de la cage est un appel d'air obtenu avec de semblables tuyaux, et au-dessus une gaine d'évacuation pour les buées. — Dans cette cage ainsi établie, et traversée par un violent courant d'air très chaud, sont installées à chaque extrémité deux roues de grand diamètre, montées sur des axes parallèles, et reliées entre elles par deux chaînes sans fin munies de crochets supportant des bâtons sur lesquels on peut étendre du linge. Le tout est actionné mécaniquement.

Au sortir de l'essoreuse, le linge, chargé sur un bâton à l'une des extrémités de la cage, revient à son point de départ en quarante minutes environ. Il est alors complètement sec et peut être enlevé du rouleau. Le préposé au séchage n'a donc qu'à décharger les rouleaux au fur et à mesure qu'ils se présentent devant lui, et à les recharger aussitôt avec du linge nouveau.

De ce séchoir, le linge sec passe dans une autre chambre où il est en partie cylindré à la vapeur, et enfin dans une dernière où certaines pièces sont repassées à la main. De là, ce linge est monté à la lingerie par un ascenseur.

En face la pièce de repassage est une pièce de raccommodage munie de machines à coudre et à repriser.

Grâce aux machines employées, tout ce linge est blanchi avec peu de personnel et très économiquement, dit-on, et, de plus, la rapidité avec laquelle se font les opérations successives permet de diminuer considérablement l'approvisionnement en lingerie et, par suite, l'importance du capital engagé.

La surface totale occupée par ce service est de 292^{m} 50.

Nous avons cru bon de reproduire ici ces détails un peu longs sur la buanderie. Il est en effet intéressant pour les administrations hospitalières un peu importantes d'avoir de bons exemples d'installations à imiter avec telles modifications qui sont nécessaires suivant les cas. Il convient de dire en tous cas que certains de nos hôpitaux et, tout particulièrement les hôpitaux de Lyon, ont un service de buanderie très bien installé.

Nous ne dirons rien de plus en ce qui concerne l'hôpital municipal d'Urban, nous ajouterons seulement que, comme à Hambourg, les bains

sont donnés le plus souvent dans les pavillons. L'établissement spécial qui existe dans cet important hôpital ne sert aux malades que dans des cas particuliers : bains médicamenteux, hydrothérapie, bains russes, etc. La construction et l'emménagement de ce service ont été faits avec un grand luxe de revêtements de faïence et avec un outillage où se retrouvent les derniers perfectionnements.

C. **ANGLETERRE.** — On sait que la plupart des hôpitaux anglais sont entretenus par des souscriptions, des dons, des legs ; que ce sont en somme des œuvres privées pour la plupart. Il ne faut pas en conclure toutefois que l'assistance est fournie en Angleterre par la seule initiative privée, car l'État pourvoit aux asiles d'aliénés dans une large mesure et, d'autre part, les municipalités, par leurs commissions spéciales (*Metropolitan Asylums Board*), s'occupent des hôpitaux et des asiles, créent des infirmeries, des institutions charitables de toute nature. La loi des pauvres de 1867 a autorisé un certain nombre d'unions à se syndiquer en *Districts d'asiles* pour la création d'hôpitaux destinés aux infectieux et aux aliénés.

La ville de Londres ne forme qu'un seul *district*. Elle dispose pour ses malades de plus de 20,000 lits.

Voici, en effet, d'après Lutaud et Hogg (1) la liste des principaux hôpitaux de Londres, et en regard le nombre de lits :

1° Hôpitaux généraux.

Bartholomew's Hospital		770 lits.
Charing Cross	—	180 —
Guy's	—	690 —
King's College	—	200 —
London	—	800 —
Middlesex	—	310 —
Saint Georges	—	353 —
Saint Mary's	—	190 —
Saint Thomas	—	512 —
University College	—	200 —
Westminster	—	215 —
Royal Free	—	150 —

Ces hôpitaux généraux donnent déjà un total de 4,570 lits.

2° Hôpitaux recevant certaines catégories de malades.

Catholic Hospital (hommes) .... 15 lits.

Hôpitaux pour les enfants (*Belgrave*, 20 ; *Cheyne*, 33 ; *East London*, 92 ; *Evelina*, 61 ; *Great Ormond Street*, 156 ; *North Eastern*, 60 ; *Victoria*, 65) .... 487 —

(1) *Etudes sur les hôpitaux d'isolement en Angleterre.*

Maladies des voies respiratoires (*City of London*, 164 ; *Brompton*, 350 ; *North London*, 35 ; *Royal*, 26)	575 lits.
Hôpitaux pour les convalescents	450 —
Hôpitaux pour les fièvres (*London Fever*, 260 ; *Homerton*, 200 ; *Stockwell*, 198)	658 —
Fistula Hospital	50 —
Epilepsie (*Regent's Park*, 30 ; *Walbeck Street*, 10 ; *National*, 120)	160 —
Poplar Hospital pour les accidents	484 —
Maladies de cœur	20 —
Incurables *British, Home, Royal, Hip Hospital, Invalid :* ensemble 324)	324 —
Hospital Prison	208 —
Aliénés (*Bethlem*, 300 ; *Saint Luke's*, 200)	500 —
Maternités (*British*, 25 ; *City*, 40 ; *General*, 20 ; *Queen Charlotte's*, 50 ; *Saint John's*, 15)	150 —
Maladies des yeux (*Royal London*, 100 ; *Royal South London*, 14 ; *Royal Westminster*, 50 ; *Western Eye*, 12 ; *Western Ophthalmic*, 20)	198 —
Hôpitaux orthopédiques (*City*, 24 ; *National*, 35 ; *Royal*, 45).	104 —
Maladies de la peau (*British*, 12 ; *Blackfriars*, 10 ; *Saint John's*, 12)	34 —
Variole (*Highgate*, 50 ; *Deptford*, 50 ; *Fulham*, 50 ; *Hampstead*, 50 ; *Homeston* et *Stockwell*, 100)	300 —
Maladies des voies urinaires *Saint Peters*	16 —
Maladies de la gorge (*Golden Square*, 21 ; *Central*, 20)	41 —
Temperance Hospital	51 —
Women's Hospital, and Women and Children (*Chelsea*, 8 ; *New*, 26 ; *Sydenham Park*, 33 ; *Vincent Square*, 12 ; *Royal*, 50 ; *Samaritan*, 52)	181 —
Vaisseau l'*Atlas*	200 —
Hôpital pour les marins	300 —
Hôpital français	35 —
Hôpital allemand	125 —
Hôpitaux payants (*Bolingbroke house, Fitzroy house*)	100 —

Ce qui constitue un total de 5,646 qui ajouté aux 4,570 lits des hôpitaux généraux donnent un total général de 10,216 lits pour les hôpitaux de la ville de Londres.

Mais il conviendrait d'y ajouter encore les infirmeries des Workhouses qui contiennent 10,000 lits et on trouverait ainsi l'énorme total de 20,216 lits hospitaliers, qui, disons le tout de suite est encore inférieur à celui de Paris qui est de 24,000 environ (exactement 23,975 au 1er janvier 1892). Encore faut-il distinguer entre les lits des Workhouses ; et puis il faudrait



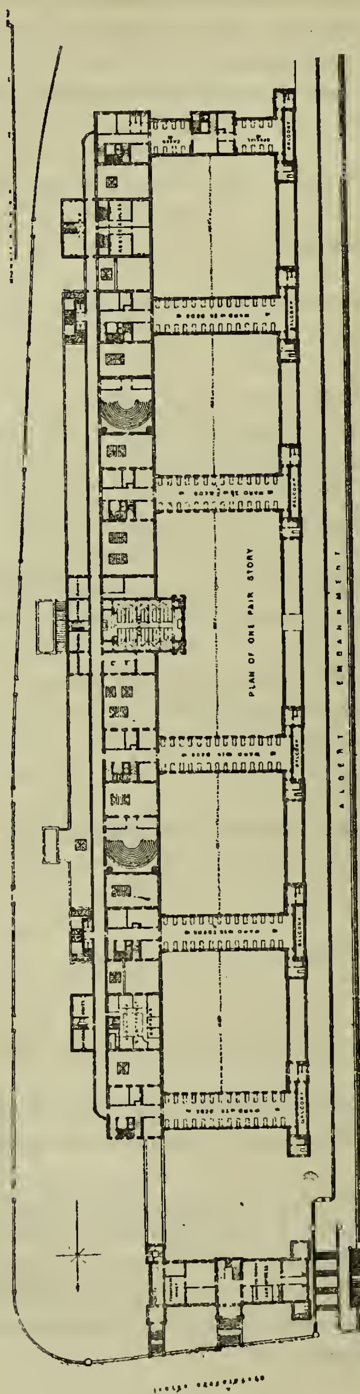


Fig. 96. — Hôpital Saint-Thomas. — Plan d'ensemble.

peut-être pour établir entre Londres et Paris une comparaison équitable ne pas tenir compte des 450 lits de convalescents de Londres : les convalescents de Vincennes et du Vesinet (1,500 lits) ne sont pas compris dans les 24,000 lits dont dispose la ville de Paris puisque ces établissements appartiennent à l'Etat. Et puis il conviendrait de remarquer encore que les hôpitaux étrangers ont chez nous des équivalents qui, pas plus que les divers hôpitaux et hospices privés de Paris ne sont comptés dans les 24,000 lits cités plus haut. Il faudrait se rappeler enfin que si Paris a plus de lits hospitaliers que Londres il a en même temps une population moindre d'un tiers.

Il résulte de tout cela que l'assistance hospitalière est bien loin de pouvoir être assurée à Londres comme à Paris.

MM. Lutaud et Hogg font remarquer que cette pénurie de lits se manifeste plus encore quand on considère les conditions d'admission dans les hôpitaux anglais. Il faut en effet, à moins qu'il s'agisse d'un blessé dont l'admission d'urgence s'impose, que le candidat à un lit d'hôpital soit porteur, pour y être admis, d'une recommandation d'un souscripteur ou d'une personne ayant le droit de disposer d'un lit. Ce n'est donc pas au malade qui a le plus besoin de soins médicaux que l'hôpital ouvre ses portes mais à celui qui a le plus grand nombre de recommandations ou les plus influentes. Ajoutons qu'en Angleterre les maternités ne reçoivent que les femmes mariées. Il n'en est pas de même en Irlande et en Ecosse.

Au point de vue de l'hygiène les hôpitaux anglais ont fait depuis 40 ans des progrès considérables. Ils sont encore loin de la perfection et tandis que beaucoup d'hôpitaux anciens, en blocs, compacts existent encore, les nouveaux sont loin d'avoir renoncé aux étages superposés. Les pavillons sont ornés de tourelles aux angles ce qui n'est pas évidemment une simple conception hygiénique mais ce qui rentre dans la conception architecturale un peu compliquée et d'un goût insuffisamment apuré qu'on rencontre chez les architectes anglais.

Hôpital Saint-Thomas de Londres. — Cet établissement a été construit en 1865-1871 sur les bords de la Tamise tout contre l'une des extrémités du pont Westminster, dans la paroisse de Lambeth. Il contient 573 lits y compris les lits payants. La surface du terrain d'assiette est de 37,800 mètres, soit 60 mètres par lit, mais la surface couverte par les bâtiments est seulement de 15,330 mètres, soit environ les 2 cinquièmes de l'étendue totale et une moyenne de 26 mètres par lit.

Le plan ci-contre indique la disposition générale des bâtiments :

Les pavillons sont orientés de l'est à l'ouest, de sorte que les fenêtres de chaque côté des salles font face au nord et au sud.

Le cube d'air pour chaque lit est d'environ 50 m. c. et la surface dans la salle de 11 mètres. Il n'y a qu'un lit par trumeau et chaque lit occupe

ainsi 2^m 45 sur la longueur de la salle. Les surfaces d'éclairement sont de 2^m 90 par lit.

Le chauffage est fait à la fois par des cheminées ouvertes et par un calorifère à eau chaude.

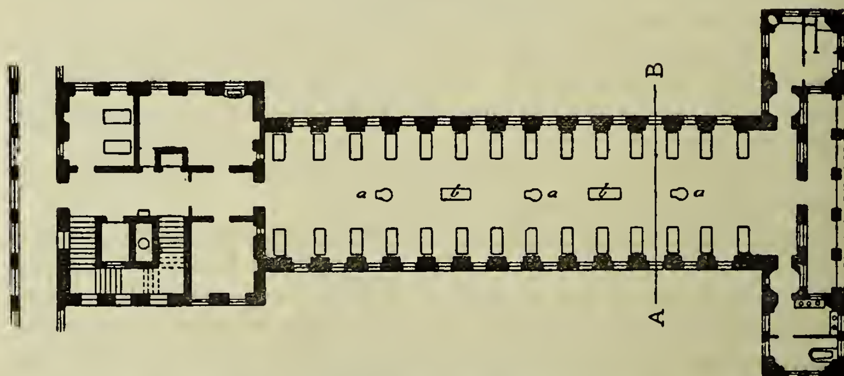


Fig. 97. — Un pavillon de l'hôpital Saint-Thomas.

Infirmerie royale d'Edimbourg. — Cet important établissement a été inauguré en 1879 (1). Il est situé à proximité de l'Université, sur une colline en pente douce, et sur un sol de grès rouge, à peu de distance du centre de la ville. Il est d'ailleurs bien isolé des habitations, se trouvant entre trois parcs et une large promenade qui le limitent de tous côtés. Ces conditions de situation lui assurent une aération très large.



Fig. 98. — Pavillons de l'infirmerie royale d'Edimbourg.

Le nombre des lits est de 586, répartis dans 12 salles de 21 malades, 14 salles de 14 malades, 2 salles de 10 malades, 3 de 8, 5 de 6, et 32 de 2 lits seulement. Le nombre des lits simultanément occupés a varié, jusqu'à présent, de 453 à 567.

Le terrain d'assiette mesure 56,000 mètres, soit environ 100 mètres par lit.

Le plan d'ensemble ci-contre, avec sa légende explicative, indiquent à la fois la disposition générale et l'affectation de chaque bâtiment.

La surface couverte par les bâtiments est de 14,000 mètres, soit près

(1) Nous avons emprunté ces renseignements et ces figures à M. Tollet.

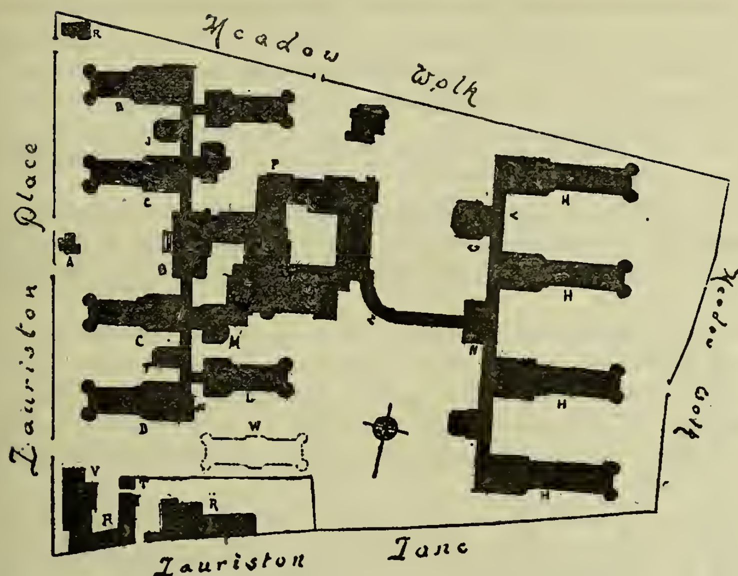


Fig. 99. — Infirmerie royale d'Edimbourg. — Plan d'ensemble.

LÉGENDE DU PLAN D'ENSEMBLE

A Entrées des visiteurs.

B. Entrée des malades et vestibule avec rampe d'accès. Loge de gardien et bureau du trésorier. Aux étages supérieurs 22 malades syphilitiques dans 3 salles de 6 ou 8 lits avec les services attenants et des salles à l'usage des étudiants.

CC Pavillons de chirurgie renfermant au premier et au deuxième étage une salle de 14 lits et une autre de 2 lits.

D. Pavillon comme ci-dessus à deux étages, rez-de-chaussée occupé par 12 malades atteints de délire et par des chambres de servantes ou offices.

E. Pavillon ayant à ses étages supérieurs la même distribution que CC — Au rez-de-chaussée, salle provisoire pour 6 malades, chambre séparée pour 2 malades, entrée, salle d'attente, chambres pour les médecins et les domestiques et salle de jeu pour les convalescents.

J. Corridor et vestiaire à l'usage des étudiants.

KL. Aux deux étages supérieurs, deux salles pour 14 et pour 2 malades, et à l'étage inférieur une salle pour 10 malades. Une salle séparée et une salle de jeu et une salle de travail à chaque étage, avec les services attenants — Salle d'ophtalmie au rez-de-chaussée du pavillon K. — Sous-sols habités par le portier-chef, l'ingénieur, les femmes de la buanderie. salle pour les cas douteux dans le pavillon L.

S. Résidence du surintendant général. Trois étages.

R. Buanderie et lavoir. Machines et chaudières dans la cour voisine.

T. Salle mortuaire

V. Amphithéâtre de pathologie et communication reliant les pavillons de chirurgie au rez-de-chaussée et au premier. Couvertures en terrasses servant de communication découverte et de promenoir. Aux étages supérieurs, communication en sous-sol.

YY. Corridor de communication entre les pavillons du service médical.

ZZ. Communication entre les derniers pavillons de médecine et le service central administratif.

MM. Pavillons à un étage. Amphithéâtre pour les opérations ; magasins en sous-sols.

F. Au rez-de-chaussée, cuisines et offices, magasins, quartier des intendants, laboratoire et salle de manipulation des médicaments, cuisine et réfectoire des domestiques. Salle de consultation pour les deux sexes.

Au premier étage, appartement de la supérieure, du médecin et du chirurgien résidants. Chapelle, greffes et bureaux, chambres de domestiques.

Au deuxième étage, grand amphithéâtre pour les opérations, chambres de servantes, réfectoire, bureaux du trésorier, du surintendant et des employés.

HHHH. Pavillon à trois étages sur sous-sols pour les malades. A chacun des étages supérieurs, salle de 31 lits, chambre séparée pour 2 lits, service particulier à chaque extrémité. Sous-sols non utilisés.

OO. Amphithéâtre pour les cours. Un seul étage sur sous-sols.

N. Deux chambres de concierge, gardien de chaque côté du corridor qui relie la section médicale aux bureaux de l'administration centrale.

de 24 mètres carrés par lit de malade. Les dépenses de construction se sont élevées à 8,600,000 fr. ainsi décomposés :

Terrain	1,600,000 fr., soit 2,700 fr. par lit.
Construction.....	7,000,000 fr., soit 12,000 fr. par lit.

Ce qui met à 14,700 fr. le prix de revient d'un lit ; chiffre excessif qui tient ici au luxe des constructions.

L'eau consommée dans l'établissement est fournie gratuitement par la corporation des métiers de la ville. Les eaux usées sont conduites par des tuyaux en terre cuite vernissée, à travers des prairies, jusqu'aux égouts de la ville.

Les pavillons ont leurs extrémités à l'est et à l'ouest, de sorte que leurs façades regardent l'une le sud et l'autre le nord. Ces pavillons ont une hauteur de 10^{m} 20 et la distance qui les sépare est de 30 mètres environ.

Dans les salles de malades, l'espace cubique est de 62 mètres par lit.

Ces salles sont chauffées à la fois par des cheminées ventilatrices et par la vapeur.

L'éclairage de nuit est assuré par quatre lustres de chacun 4 becs de gaz placés dans l'axe longitudinal et à 2^{m} 25 de hauteur. Il y a de plus un bec à côté de chaque lit. Tous ces appareils sont pourvus de conduits pour l'évacuation au dehors des produits de la combustion. Ils contribuent ainsi à la ventilation de la salle.

Chaque pavillon est pourvu d'ascenseurs et de monte-charges. Les escaliers sont larges (chaque marche a 1^{m} 85 de longueur, 0^{m} 30 de largeur, 0^{m} 15 de hauteur).

Les servantes sont couchées dans des dortoirs contigus aux salles.

D. **BELGIQUE.** — **Hôpital civil de Mons.** — Cet hôpital, de construction récente est très bien disposé. Nous donnons ci-dessous le croquis de l'ensemble et le plan des pavillons.

Ces pavillons ont deux étages entre rez-de-chaussée et combles. Un bâtiment bien isolé qui ne figure pas au plan est destiné aux contagieux.

L'hôpital peut recevoir 146 malades, savoir :

8 salles de 16 lits	128
18 salles de 1 lit..	18
Total	146

La dépense était prévue à 3,825 fr. par lit. Elle a été notablement dépassée ; nous ne croyons pas cependant qu'elle atteigne 5,000 fr.

Hôpital civil d'Anvers (*Stuyvenberg*). — Nous avons donné (p. 408) le plan général de l'hôpital de Stuyvenberg, à Anvers. Cet établissement est de construction récente ; il occupe une surface de terrain de 55,000 mètres, et la surface bâtie couvre, 11,000 mètres, soit 1/5 de la surface totale et 31 mètres carrés par lit.

Le nombre des lits est de 320 comprenant 16 salles de 20 lits, 36 chambres de 1 lit et 24 chambres de malades payants.

Ce qui est intéressant dans cette construction, c'est la salle de malade circulaire dont nous donnons ci-contre le plan avec les annexes.

Ces salles contiennent 20 lits, leur surface est de 268 mètres carrés (diamètre $18^m 50$) et la surface par lit est de $13^m 40$.

Éclairement. — Il y a dix-huit croisées par salle, une de chaque côté d'un lit. Leur partie supérieure, soit d'un tiers de la hauteur, s'ouvre en tournant sur un axe horizontal ; la partie inférieure, séparée de la précé-

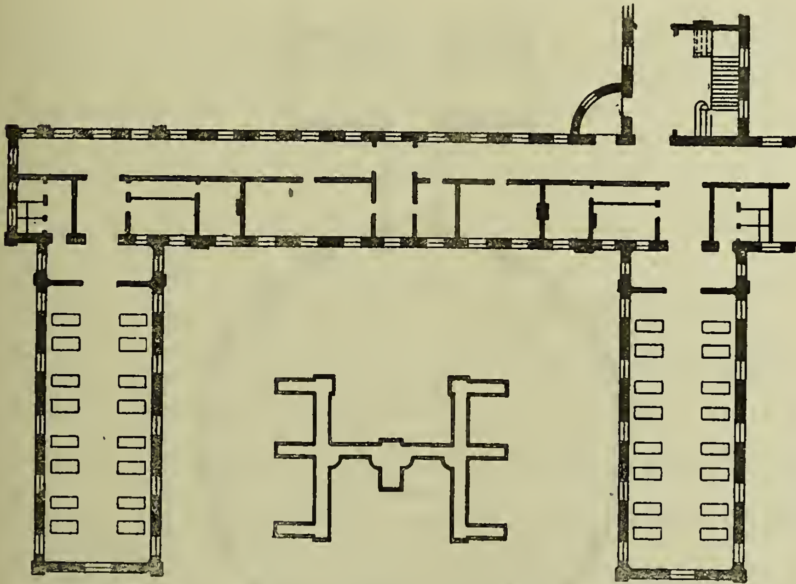


Fig. 100. — Hôpital civil de Mons.

dente par une traverse fixe, s'ouvre en deux parties le long des ébrasements verticaux ; c'est le procédé le plus usuel.

La surface vitrée s'élève à 58 mètres carrés, soit à $2^m 90$ par lit et à $\frac{58}{268} = 0^m 22$ par mètre superficiel de salle.

Chauffage. — Les salles sont chauffées par l'eau chaude et les appareils sont placés dans des compartiments en sous-sol. L'air chaud, passant par les colonnes centrales, est projeté dans la partie supérieure des salles au moyen de machines installées dans la buanderie.

Ventilation. — Le renouvellement de l'air doit se faire par insufflation, au moyen des mêmes machines que ci-dessus.

Pour l'évacuation de l'air vicié, il a été pratiqué dans le bas de chaque trumeau, au-dessous du chevet des lits, des ventouses communiquant

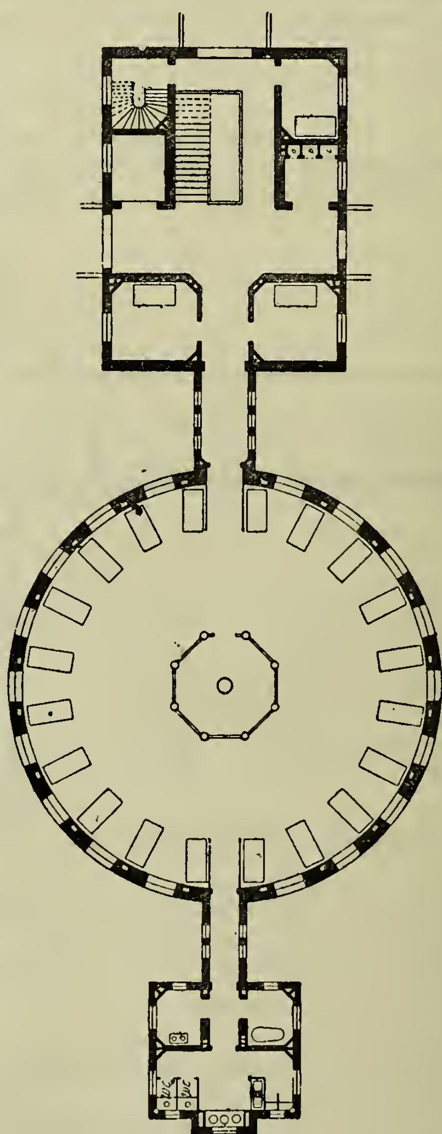


Fig. 101. — Un pavillon de l'hôpital d'Anvers.

avec des tuyaux de 6 décimètres carrés de section, descendant en sous-sol et courant horizontalement pour passer dans une chambre centrale, chauffée par des tuyaux d'eau chaude et surmontée d'un tuyau en fer

formant cheminée, qui traverse les salles en leur centre et débouche au sommet de leur toiture.

Planchers. — Des lambourdes en bois, posées sur voûtes en briques au rez-de-chaussée et sur solives en fer à l'étage, et revêtues de parquets de sapin, constituent les planchers des grandes salles.

Murs. — En maçonnerie de briques de $0^{m}60$ d'épaisseur. Briques rouges en parements extérieurs.

Enduits en chaux et plâtre à l'intérieur et aux plafonds.

Services annexés aux grandes salles. — Les water-closets, urinoirs, tisanerie, bains et lavabos sont installés dans un petit bâtiment placé à 4 mètres des pavillons des malades, auquel il est relié par un corridor de $1^{m}80$ de largeur, $2^{m}60$ de hauteur, clos et muni de quatre croisées.

La hauteur de ces corridors paraît avoir été réduite dans le but de laisser dominer au-dessus d'eux les pavillons principaux.

Les water-closets sont au nombre de deux ; ils ont chacun $1^{m}30$ de long et $0^{m}90$ de large.

Les urinoirs occupent un compartiment de 4 mètres carrés.

Les lavabos occupent un compartiment de 5 mètres carrés, et sont pourvus de trois bassins et d'un évier.

La tisanerie a $2^{m}50$ de long sur 2 mètres de large et 5 mètres de surface.

La salle de bains, placée en face de la tisanerie, présente les mêmes dimensions.

Ces installations sont faites dans les meilleures conditions.

Des bâtiments, séparés des pavillons principaux et reliés à ces derniers par des corridors de même dimension que ceux qui conduisent aux water-closets, sont situés sur le parcours des communications générales : ils contiennent les chambres d'isolement, les escaliers, l'ascenseur, les trémies aux ordures et au linge sale.

Les chambres d'isolement, au nombre de 3 par grande salle, ont de 14 mètres à 20 mètres de surface et en moyenne $56^{m}80$ de capacité ; elles sont éclairées par une croisée.

Les escaliers principaux occupent une surface de 50 mètres carrés ; ils sont construits en pierre. Leurs marches ont $1^{m}80$ de longueur, $0^{m}32$ de largeur et $0^{m}16$ de hauteur.

De petits escaliers conduisent aux greniers.

L'ascenseur présente des dimensions suffisantes.

Un compartiment est réservé aux trémies du linge sale, des cataplasmes ayant servi, etc., et au passage du tuyaux.

Au point de vue de la dépense les évaluations de l'architecte qui n'étaient que de 2 millions 1/2 ont été dépassées de plus d'un tiers.

E. **CHINE et JAPON**. — Il nous a paru curieux, après avoir parlé des hôpitaux de la France et de l'Europe de dire quelques mots des établissements hospitaliers de ces pays d'Extrême-Orient en empruntant des renseignements aux travaux faits pour la Chine par M. Durand-Fardel et, pour le Japon, par M. le Dr Ségard.

Hôpitaux chinois. — Les hôpitaux chinois ont été étudiés par Durand-Fardel qui en a fourni une description succinte mais des plus intéressante. Ces hôpitaux sont de construction récente en générale et ont été fondés par des européens, particulièrement par les Anglais. Ils sont généralement complétés par un dispensaire où se donnent les consultations externes et où se pratiquent les petites opérations chirurgicales. Toutefois les chinois ont une certaine répugnance pour l'hôpital qu'ils ne vaincront qu'avec le temps ; ils n'aiment pas à être malades hors de chez eux et c'est là un sentiment qu'il est commun d'observer sans aller si loin et sans sortir de notre pays. Mais, d'autre part, ils n'aiment pas à voir mourir dans leur maison et c'est pourquoi les anglais avaient trouvé à Hongkong des *maisons de mourants* ou l'on portait les agonisants auxquels on ne fournissait que de l'eau pour tout régime et pour tout traitement.

A Hong-Kong, l'hôpital de Tung-Wah, construit pour les indigents en 1870, sous l'administration de sir Richard Macdonald, a été fondé et doté au moyen d'une subvention de 30,000 livres du gouvernement anglais, de souscriptions particulières fournies par des Anglais et des Chinois et par un impôt spécialement prélevé sur les maisons de jeu.

C'est, dit le Dr Durand-Fardel (1), un édifice très simple, dépourvu de toute ornementation, en granit clair, qui, au bout d'une avenue maigrement plantée, s'ouvrant sur la rue par une grille en fer, se présente par le pignon. Il a deux étages, partagés au milieu par le vestibule et l'escalier, contenant trois salles de chaque côté, celles du rez-de-chaussée et du premier étage pour les hommes, le second étage pour les femmes.

Ces salles, d'une grande élévation, sont coupées en deux dans leur longueur par une cloison médiane, de chaque côté de laquelle douze

(1) Durand-Fardel, *Les Etablissements de bienfaisance indigènes et les Institutions sanitaires étrangères en Chine*, (Paris, 1882, Germer-Baillière, br. in-8°). Consulter aussi du même auteur : *Rapport sur une mission médicale en Chine*, in *Rec. des Trav. du Comité consultatif d'Hygiène*, t. VI, 1877.

cellules, également séparées par des cloisons, s'ouvrent vis-à-vis des fenêtres, larges et hautes. Toutes ces séparations n'ont que 2m 30 de hauteur, ce qui permet à l'air de circuler librement dans toute la salle. Le mobilier de chaque cellule se compose d'un lit assez large pour pouvoir s'y étendre en tous sens, lequel n'est qu'une planche recouverte d'une natte, et d'une petite table portant un pot de tisane.

L'établissement peut recevoir 150 malades. Il ne s'y trouvait alors que cinquante hommes et quinze femmes. On n'y rencontre guère de maladies aiguës. Tous ces malades paraissaient être des cachectiques. La plupart étaient recroquevillés sur leur lit, dans les positions les plus compliquées, couverts de leurs vêtements et enveloppés de quelques couvertures. Presque tous étaient âgés, décharnés, l'air hébété, souvent empreint de souffrance; c'étaient des paralysies, des phthisies, des diarrhées chroniques. J'ai été frappé, dit Durand-Fardel, de l'extrême propreté, de la parfaite aération, de l'absence de toute odeur. Le sol est fait d'un dallage grossier, mais soigneusement lavé.

L'hôpital de *Tung-wah* est placé sous la haute surveillance du médecin de la colonie. Son rôle se borne à une visite hebdomadaire d'un caractère assez spéculatif. Il n'a à se mêler en rien au traitement des malades.

Le service médical proprement dit se compose d'un médecin directeur qui réside à l'hôpital et de médecins par quartier, tous indigènes.

En 1874, 900 malades avaient été admis à l'hôpital de *Tung-wah, in doors*. La mortalité y est en moyenne de 50 pour 100.

Les annexes de l'établissement n'en sont pas la partie la moins curieuse.

La pharmacie a une apparence qui la rapproche des pharmacies européennes, mais, à côté, le laboratoire présente un aspect tout particulier et quasi fantastique. C'est une grande salle voûtée, très longue, éclairée par des fenêtres à deux mètres de hauteur au-dessus du sol.

Au-dessous se trouvent rangés, sur deux files superposées, 150 fourneaux de terre (nombre correspondant à celui des lits), tout semblables à ceux dont se servent nos repasseuses. Sur chaque fourneau, une sorte de théière, d'une faïence noirâtre et grossière, à forme très renflée, munie de deux goulots, et surmontée d'une plaque en métal, mobile, portant l'indication d'un lit correspondant. C'est là que s'apprêtent les décoctions journalières.

Auprès de ce laboratoire, une cour où, le long d'un mur, courait une sorte d'auge, à deux étages, partagée en 150 compartiments de 20 cent. de largeur. Lorsqu'une décoction est achevée et le liquide décanté, le résidu est versé dans chacun de ces compartiments, munis de la plaque indicative d'un malade, et l'exactitude de la préparation peut être ainsi contrôlée.

Le contrôle est, comme on le voit, primitif mais consciencieux.

Vis-à-vis l'entrée de l'hôpital, de l'autre côté de la rue, au milieu d'un

petit jardin peu soigné, s'élevait un pavillon élégant, sans étage, formant une salle assez étendue, garnie de tables, de bancs, de bureaux élevés, en bois noir, le tout très propre et très soigné, ayant l'aspect d'une salle d'étude. C'est la salle de consultation des malades du dehors, faite par les médecins anglais. 35,000 consultations avaient été faites en 1874. Il faut savoir que, dans toutes les stations médicales de la Chine, toutes les interventions médicales sont relevées dans une statistique scrupuleuse. On y avait fait également 1,200 vaccinations.

« Au moment où j'allais me retirer, dit le Dr Durand-Fardel dans la relation si intéressante à laquelle nous empruntons ces détails, je fus invité à passer dans la salle du conseil. L'hôpital de *Tung-wah* est administré par un conseil dont les attributions doivent être fort semblables à celles de l'ancien conseil des hôpitaux et hospices de la ville de Paris. Ses membres sont de riches personnages, marchands d'Hong-Kong, car en Chine il n'y a d'autre bourgeoisie que les lettrés et les marchands, et ceux-ci représentent seuls la vie et les intérêts municipaux.

» Cette salle était la seule partie luxueuse de l'établissement. On aurait pu la prendre pour un temple, — chez nous pour un café-concert décoré à la chinoise. Vaste et carrée, d'une extrême élévation, la voûte en était soutenue par des piliers massifs, arrondis, peints en rouge et en noir. Des découpures en bois doré, des bandes d'étoffe portant des caractères chinois appliqués en or sur des fonds de couleurs diverses, probablement des sentences de Confucius, animaient le décor. Au milieu de la salle, un certain nombre de petites tables et de fauteuils en bois noir, simples, mais élégamment sculptés.

» Là se trouvaient assis une douzaine de personnages, d'air respectable et de mine assez avenante, quelques-uns ornés de lunettes à verres aussi larges que le fond d'un képi. Quelques politesses furent échangées en mauvais anglais. On m'apporta une tasse de thé et ils se mirent à rire en me voyant chercher le sucrier. J'étais encore peu au courant des usages. Le sucre est inconnu en Chine, ou du moins ne s'y présente que sous la forme de petits morceaux de canne à sucre que l'on vend à tous les coins de rue, avec des oranges, des mandarines, des bananes, des graines d'arachide grillée et des apparences de petits fours sans sucre. Un registre me fut présenté, sur lequel je transcrivis mes plus agréables impressions au sujet de la tenue de l'hôpital de *Tung-wah*, et je pris congé, avec de réciproques et courtoises salutations, de MM. les membres de la commission administravc ».

Nous avons cité *in extenso* ce curieux passage qui nous a paru compléter heureusement la description de l'hôpital chinois de Hong-Kong.

Ajoutons à cette description pittoresque les renseignements suivants : Il y a à Shangaï un *grand hôpital* de fondation française mais dont le service est fait par des médecins anglais, et un hôpital dit *des Missions*,

pour les Chinois, dirigé par un médccin anglais assisté de jeunes Chinois qu'il instruit eliniquement dans l'art de guérir. Dans eet hôpital des Missions il n'y a que 8 lits par salle, lits chinois composés d'une simple couehctte canée, sans matelas ni draps, garnis seulement de couvertures.

Dcpuis 1864 il existc un dispensaire à Chinkiang, sur le Yang Tz', à 156 milles de Shangaï. Ça été d'abord un dispensaire flottant installé par le médecin anglais Gentle sur une jonque.

En 1863 un dispensaire de consultations gratuites fut fondé à Hankow, à 600 milles de Shangaï. Les Chinois vont volontiers aux dispensaircs mais diffieilement aux hôpitaux, toutefois ils s'y rendent sans difficulté pour des eas ehirurgieaux, et dans cette même ville de Hankow il a été eréé un petit hôpital nouveau (1) eontenant 12 lits pour les hommes, 12 lits pour les femmes, une salle d'attente, une salle de eonsultation, une salle d'opérations.

Il y a à Takow (île Formose), un hôpital pour les étrangers et les Chinois, qui a été longtemps dirigé par le doeteur Manson, aujourd'hui déeédé, et dont les intéressants rapports ont été publiés souvent par les *Customs medical reports*.

Enfin terminons ee qui a rapport à la Chine par la description des refuges des *vieux hommes* et des *vieilles femmes* de Canton, description que nous empruntons à Durand-Fardel.

Les refuges de vieillards, e'est Bieêtre et la Salpêtrière, moins les aliénés. Comme ees deux grands asiles, ce sont de véritables eités séparées, avee de larges rues, demeures sileneieuses où des passés qu'on ignore viennent rejoindre paisiblement des avenirs qu'on ne eonnaît point.

Le refuge des vieilles femmes est en pleinc eampagnc, mais touche aux remparts mêmes : quelques-uns des murs de l'établissement donnant sur les prairies et sur les jardins qui séparent ici le faubourg de la muraille d'eneeinte sont erénelés eomme celle-ci. L'établissement lui-même est ouvert de différents eôtés par des issues étroites ; mais l'aceès principal aboutit à une porte monumentale qui n'est pas dépourvue de earactère. L'eneeinte est vaste et sillonnée d'un grand nombre de rues assez larges et droites, dallées régulièrement, avec une rigole au milieu. Ces rues sont bordées dc ehaque côté d'habitations aeeolées, assez semblables les unes aux autres, sans étages, eomposées d'une ehambre vaste et carrée, au niveau du sol, avee une fenêtre à côté de la porte, et, pour la plupart, au fond, une autre porte donnant sur une eour ou un petit préau. Ces ehambres sont plus ou moins meublées, eomme peuvent l'être des

(1) Dr Begg, in *Customs medical reports*, 1881.

chambres chinoises ; quelques-unes en grand désordre, la plupart propres et rangées.

Les bonnes femmes sont dans leur chambre, ou assises à leur porte ; la plupart travaillent à des paniers grossiers ou taillent de petits morceaux de bois. Des poules en quantité, courent et picorent dedans, dehors. Auprès de ces vieilles, quelques jeunes femmes et des enfants qui viennent les visiter. On leur fait quelques distributions de riz, mais elles vivent surtout de ce qu'on leur apporte du dehors. L'impression générale est satisfaisante.

L'établissement est vaste et aéré et la misère n'y a rien de repoussant.

D'après Durand-Fardel l'établissement de refuge pour les vieux hommes qui est à un kilomètre de là est beaucoup moins bien soigné et donne une idée d'une œuvre abandonnée qui végète tristement. C'est un vaste quadrilatère, entouré de murs, et dans lequel on pénètre en traversant un temple de grande dimension, mais misérable, abandonné : ni dieux, ni ex-votos, un autel absolument nu. En sortant du temple, une grande cour déserte où aboutissent de larges rues et une succession de petites maisons contiguës, pareilles aux demeures des vieilles femmes, mais infiniment plus misérables. Une d'entre elles est absolument vide, pas même un grabat : dans un coin, quelques débris de poteries cassées, parmi lesquelles un vieux bonhomme est assis par terre, le dos appuyé à la muraille. Il n'y a qu'un petit nombre de ces chambres qui présentent des traces d'habitants, Quelques vieillards rôdent par les rues et par les cours. La moitié de ces masures, au nombre d'environ deux cents, sont effondrées, et comme on n'aperçoit aucun vestige d'entretien, il est aisé de prévoir le temps où l'asile aura cessé d'exister. Rien de plus morne que ce désert où les quelques traces de vie que l'on rencontre expriment le dénuement le plus complet, et où ni un arbre ni une touffe de gazon ne se distinguent parmi le sable pierreux, les briques fendues et les murs éboulés.

Hôpitaux Japonais. — En Chine si on excepte ces hospices de vieillards dont nous venons de parler les hôpitaux sont tous de création européenne.

Au Japon au contraire on a depuis quelque 20 ans copié avec une incroyable activité les institutions européennes et il existe plus de 160 hôpitaux ou hospices.

Les hôpitaux Japonais étonnent l'étranger par leur confortable installation, par leur disposition, leur ameublement, leur personnel qui sont bien modernes. On imagine malaisement une marche en avant aussi rapide dit le Dr Ségard (1) Il existe des établissements bien tenus dans

(1) D. SÉGARD. — *Contribution à la Géographie médicale*, in *Arch. de médecine navale*, avril 1891. — Paris, Doin, éditeur.

plusieurs villes du Japon. A Nagasaki c'est une grande maison de santé pour les Japonais des 2 sexes composée de grandes pièces et de vastes cabinets s'ouvrant sur de larges couloirs. L'établissement peut renfermer 125 malades ; le prix de la journée y varie de 1 à 3 piastres. Le directeur actuel est un médecin suisse qui ne s'occupe guère que de la direction et qui est secondé par huit spécialistes japonais qui font notamment d'excellente ophthalmologie et de très bonne médecine opératoire ; ces médecins pratiquent couramment et avec succès les laparotomies et les ovariotomies ; l'hôpital possède des annexes bien montés et outillés ; belles salles d'opérations, cabinets d'ophthalmoscopie et de laryngoscopie, salles pour la policlinique, arsenal très complet, bibliothèque pourvue des meilleurs ouvrages (1).

A Tokio, l'hôpital de l'Université peut recevoir 200 malades. Les salles ont 7 à 8 lits. Il y a des cabinets d'isolement pour les affections contagieuses ; l'établissement est servi par des médecins Allemands, il a de nombreuses infirmières laïques. Le prix de la journée est de 40 sènes, soit un peu moins de 2 francs. L'établissement est bien tenu, mais sans luxe ; il vit de ses propres ressources et particulièrement de la vente des médicaments (2).

L'hôpital de la Charité, autre hôpital de Tokio, est plus luxueux ; il peut recevoir 70 malades, il est dirigé par un médecin japonais, le Dr Tukaki, médecin en chef de la flotte (3), qui a fait ses études en Angleterre. Le personnel des infirmières reçoit une éducation professionnelle spéciale (4). D'autres hôpitaux intéressants et généralement convenablement disposés et tenus existent à Kobé et à Yokohama, etc.

(1) Cet hôpital est en même temps une école ou fréquentent 350 étudiants astreints à porter un uniforme. Ils ne peuvent prendre à Nagasaki qu'un diplôme qui est l'analogue de celui de nos officiers de santé tout en correspondant à un savoir un peu supérieur. Le diplôme de docteur ne s'acquiert qu'à Tokio.

(2) 90 étudiants suivent les cliniques de cet hôpital, cliniques qui ont lieu en allemand et en japonais. Auprès de l'Université il existe une école libre avec 1,500 étudiants.

(3) On reçoit les marins dans une salle spéciale de cet hôpital, mais le véritable hôpital de la marine japonaise est à Yokoska.

(4) Voir ce que nous en avons dit (p. 374).



CHAPITRE IV

ASSISTANCE EXTERNE

Nous commençons par reconnaître que le titre de ce quatrième chapitre n'est pas aussi clair que nous le souhaiterions. Il nécessite une explication.

Nous reconnaissons dans un court chapitre, sous ce nom d'assistance externe un certain nombre de modes d'assistance extra-hospitalière : assistance mutuelle, assistance par les bureaux de bienfaisance, assistance par le travail, dépôts de mendicité, médecine gratuite.

Ici les questions d'hygiène n'existent pour ainsi dire pas. Ce sont des institutions d'assistance souvent mal définies, dont on souhaite le renouvellement ou le perfectionnement, qui sont presque toutes à l'étude du Conseil supérieur de l'assistance publique, des sociétés d'assistance ou du Parlement.

Il nous a paru qu'elles devaient avoir ici leur place, mais qu'il suffisait d'indiquer la législation qui les régit et d'indiquer en quelques traits rapides le but qu'elles prétendent atteindre.

Les sociétés de secours mutuels sont en fait, et bien qu'elles s'en défendent quelquefois, des sociétés d'assistance. Sans doute elles sont surtout des sociétés de prévoyance, mais la prévoyance en vue des soins à recevoir en cas de maladie et en vue d'un secours qui supplée au salaire que la maladie fait perdre, c'est proprement de l'*assistance mutuelle*, c'est-à-dire la forme la plus digne, la plus juste d'assistance, et c'est pour cela que nous tenions à en parler d'abord.

§ I. — Assistance mutuelle.

Parmi les modes d'assistance si variés que nous avons groupés dans ce chapitre, l'assistance mutuelle est certainement un des plus importants. Il est aussi fort ancien. Cependant le principe de la *mutualité* se trouve posé, nous semble-t-il, pour la première fois, dans un édit de 1551 qui ordonne à chaque corporation d'arts et métiers de soigner et

secourir ses pauvres ; mais il existait bien avant dans les statuts de diverses corporations et c'est ainsi que les corroyeurs ayant fait renouveler leurs statuts en 1345, y insèrent une clause portant que tout maître, avant de s'établir, versera une somme de cinq sous, « lesquels cinq sols » seront distribuez aux povres hommes du dit mestier qui ne pourront » gagner leur pain. »

D'autre part, une ordonnance de 1415 réorganisant dans Paris le service de la publicité et la communauté des crieurs, disposait que chaque crieur devait donner deux deniers par semaine qui formaient un fonds de secours au profit des malades et des veillards : « Pour mettre en la » bourse de leurdite confrairie, pour estre employez et convertis à ayder » ceux d'iceux crieurs qui cherront en mendicité ou nécessité de maladie » ou de vieillesse, parquoy ils ne puissent leurdicts offices exercer ne » gangner leur vie. »

Mais antérieurement à ces deux dates, dès le XIVe siècle on trouve des dispositions analogues ou mêmes meilleures dans les règlements et statuts des métiers. On peut dire par exemple que la première société qui ressemble bien nettement à une société de secours mutuels fut fondée à Paris dès 1319 par les fourreurs de vair. Le 10 février de ladite année le Prévot de Paris homologua les statuts de cette société (1). Il résulte de ce document que les ouvriers qui voulaient participer aux avantages de l'association payaient un droit d'entrée de dix sous et six deniers et versaient une cotisation d'un denier par semaine. On cessait d'avoir droit à l'assistance quand les versements en retard dépassaient dix deniers. Les cotisations étaient reçues par six personnes élues chaque année par la communauté et ces cotisations étaient exclusivement employées à secourir les ouvriers malades auxquels on donnait trois sous par semaine pendant toute la maladie, trois sous encore pendant la semaine où ils entraient en convalescence et trois sous enfin pour reprendre des forces : « *soi efforcer* », dit le texte.

D'ailleurs nous donnons ci-après, sur les dispositions relatives à la bienfaisance qui se rencontrent dans les statuts des métiers, quelques renseignements qui ne sont pas, pensons-nous, sans intérêt.

Les faiseurs de pain d'épice, une corporation bien peu importante et bien humble, dans leurs statuts de 1596 (art. 14), disent : « Si l'un des « compagnons est en chemin et n'a pas de quoy pour passer son dit « chemin, les autres compagnons seront tenus de luy bailler ou prester « jusques à la somme de deux escus ».

La corporation des tailleurs, dans ses statuts de 1660, s'imposait le devoir de venir en aide à tous ceux de ses membres, ouvriers ou apprentis, qui se trouvaient hors d'état de gagner leur vie, soit que la maladie les condamnât au chômage, soit que l'âge leur imposât un repos définitif.

(1) Ces statuts ont été retrouvés et publiés par M. FAGNIEZ (*Etudes sur l'industrie*).

Quand un tailleur avait manqué la coupe d'un vêtement, il devait à la communauté une amende qui allait en partie au Roi et en partie aux Jurés, « pour les povres de leur mestier soutenir ». Et déjà en 1583, les tailleurs avaient créé une sorte de société de secours mutuels en décidant que, pour secourir les pauvres de la communauté, il serait fait une caisse entretenue par les maîtres et les ouvriers du métier, « *chacun selon sa bonne volonté et sa courtoisie.* »

Chez les orfèvres de Paris, une boutique restait ouverte chaque dimanche à tour de rôle, et le gain fait dans cette journée était soigneusement capitalisé et employé à donner, le jour de Pâques, un repas aux malades de l'Hôtel-Dieu (1). De plus, les maîtres orfèvres avaient fait construire dans une rue qui devint la rue des Orfèvres, une maison commune qui comprenait un hospice où l'on recueillait les *pauvres, les infirmes et les veuves de la corporation.*

Chez les gantiers et les cordonniers, le produit des amendes prononcées pour infractions aux statuts était attribué moitié aux Jurés, moitié aux pauvres de la corporation.

Dans la corporation des cuisiniers, on n'attribuait à la bienfaisance que le tiers des amendes « pour soustenir les povres vieilles gens du mestier qui seront decheuz par fait de marchandise ou de viellece ».

En 1566, chez les couvreurs, une partie des amendes est appliquée « *aux pauvres ouvriers dudit mestier qui tombent ordinairement de* « *dessus les maisons* ».

Les mesureurs de bois s'engageaient par leurs statuts, à donner quatre sous par semaine à celui d'entre eux qui « chet en nécessité de maladie ».

Les porteurs de blé imaginent pour leurs vieillards et leurs infirmes un mode spécial d'assistance ; ils veulent que ces confrères « vielz, caducs et malades » soient dispensés de travail fatigant et employés à l'administration de la communauté.

Souvent les statuts et réglements des métiers et les ordonnances qui les concernent prévoient les secours à donner aux enfants des maîtres, ou même aux enfants trouvés ; d'autrefois, les amendes sont au profit de tels pauvres déterminés ou des malades des hôpitaux, ou des prisonniers.

D'après les statuts des selliers et chapuiseurs (arçonniers), un maître sellier devait se contenter de deux apprentis en dehors de ses enfants et

(1) Les registres des orfèvres mentionnaient le nombre des pauvres que la corporation avait traités chaque année le jour de Pâques. Voici quelques chiffres cités par A. Franklin : Ladite corporation avait traité :

en 1537.............	1150	pauvres	en 1563.............	1220	pauvres
en 1552.............	4897	—	en 1568.............	1800	—
en 1555.............	2000	—	en 1586.............	1500	—
en 1557.............	2070	—	en 1587.............	1850	—
en 1559.............	1140	—	en 1596.............	1200	—

de ceux de sa femme ; toutefois, il pouvait prendre un enfant pauvre par charité (1).

Chez les boucliers de fer (fabricants de boucles) et les faiseurs de courroie, les fils de maître restés orphelins et sans fortune étaient mis en apprentissage aux frais de la communauté.

Un édit de 1641 accorde à la communauté des *crieurs de corps et de vin* le monopole des fournitures mortuaires, à charge par la corporation de payer à l'Etat une redevance annuelle dont le produit devait être affecté au soulagement des enfants trouvés (2).

L'édit constate qu'il était abandonné par an environ 350 enfants sur lesquels on n'en élevait souvent pas un, que la plupart mouraient faute de nourriture, que d'autres étaient « *vendus pour être supposez ou servir à d'autres mauvais effets* (3).

Les drapiers, pour chaque pièce de drap qu'ils achetaient, versaient dans une caisse spéciale un denier parisis destiné à acheter du blé aux pauvres. Quand se réunissait en un banquet la confrérie, après les exercices religieux, on faisait largement la part des pauvres. On envoyait à chaque pauvre de l'Hôtel-Dieu un pain, une pinte de vin et un morceau de viande ; on donnait un mets à chaque accouchée de l'Hôtel-Dieu, un pain à chacun des religieux Jacobins et Cordeliers et aussi un pain à tous les mendiants qui se présentaient pendant le repas.

Les faiseurs de tapis sarrazinois appliquaient la moitié du montant des amendes aux pauvres de l'église des Innocents.

La volaille et le gibier saisis en cas de contravention chez les poulaillers étaient attribués tantôt aux malades de l'Hôtel-Dieu, tantôt aux prisonniers du Châtelet.

Les sociétés de secours mutuels se trouvent régies par plusieurs lois et décrets, notamment par les articles 291 à 294 du Code pénal qui soumettent à l'autorisation préfectorale les associations composées de plus de 20 personnes, par la loi du 15 juillet 1850 relative aux sociétés reconnues comme établissements d'utilité publique ; par le décret du 26 mars 1852 qui accorde la personnalité civile dans une certaine mesure aux sociétés qui ont reçu l'approbation du Gouvernement, et par le décret du 26 avril 1856 qui leur constitue un fonds de retraites. Nous ne reproduirons pas les dispositions de ce dernier qui intéressent plus la prévoyance que l'assistance. Nous donnerons seulement les dispositions légales et administratives qui peuvent intéresser l'assistance.

(1) Livre des métiers.

(2) Alfred FRANKLIN, *La vie privée d'autrefois* (*L'annonce et la réclame*). — Paris, Plon, 1887.

(3) Ordonnances royaux sur le faict de la juridiction de la prévosté des marchands (1644).

Disons d'abord qu'il y a trois sortes de sociétés de secours mutuels : 1° les sociétés reconnues d'utilité publique qui jouissent de la personnalité civile avec le droit d'acquérir, d'échanger ou de vendre des immeubles ; 2° les sociétés approuvées qui ont la personnalité civile et peuvent recevoir des dons et legs, mais ne peuvent posséder des immeubles ; 3° les sociétés simplement autorisées qui ne peuvent pas, comme les premières, recevoir des subventions de l'état et ne peuvent pas garantir des pensions de retraites à leurs membres, les caisses des dépôts et consignations ne recevant pas leurs fonds.

Il résulte d'un travail statistique fait à propos de l'exposition de 1889 que, au 1er janvier 1888, il y avait en France 9 sociétés de secours mutuels reconnues d'utilité publique ; 6,093 sociétés approuvées ; 2,326 sociétés autorisées. Ces sociétés, dans leur ensemble, comptaient 1,322,738 membres, dont 192,275 membres honoraires et 1,130,463 membres participants.

L'avoir général de ces sociétés s'élevait à la somme de 149,543,854 fr. au 1er janvier 1888.

DÉCRET-LOI organique du 26 mars 1852 sur les sociétés de secours mutuels.

TITRE PREMIER.

ORGANISATION ET BASE DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

Article 1er. — Une société de secours mutuels sera créée par les soins du maire et du curé dans chacune des communes où l'utilité en sera reconnue.

Cette utilité sera déclarée par le préfet, après avoir pris l'avis du conseil municipal.

Toutefois une seule société pourra être créée pour deux ou plusieurs communes voisines entre elles, lorsque la population de chacune sera inférieure à mille habitants.

Art. 2. — Ces sociétés se composent d'associés participants et de membres honoraires. Ceux-ci payent les cotisations fixées ou font des dons à l'association sans participer aux bénéfices des statuts.

Art. 3. — Le président de chaque société sera *élu par les sociétaires pour cinq ans* (1).

Le bureau sera nommé par les membres de l'association.

Art. 4. — Le président et le bureau prononceront l'admission des membres honoraires.

Le président surveillera et assurera l'exécution des statuts. Le bureau administrera la société.

Art. 5. — Les associés participants ne pourront être reçus qu'au scrutin et à la majorité des voix de l'assemblée générale (2)

(1) Modifié conformément aux décrets des 18 juin 1864 et 27 octobre 1870.

(2) Voir circulaire du Président du Conseil, Ministre de l'intérieur, du 26 décembre 1876.

Le nombre des sociétaires participants ne pourra excéder celui de cinq cents ; cependant il pourra être augmenté en vertu d'une autorisation du préfet.

Art. 6. — Les sociétés de secours mutuels auront pour but d'assurer des secours temporaires aux sociétaires malades, blessés ou infirmes, et de pourvoir à leurs frais funéraires (1).

Art. 7. — Les statuts de ces sociétés seront soumis à l'approbation du Ministre de l'intérieur, pour le département de la Seine, et du préfet, pour les autres départements.

Ces statuts régleront les cotisations de chaque sociétaire d'après les tables de maladie et de mortalité confectionnées ou approuvées par le Gouvernement (2).

TITRE II.

DES DROITS ET OBLIGATIONS DES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS APPROUVÉES.

Art. 8. — Une société de secours mutuels *approuvée* peut prendre des immeubles à bail, posséder des objets mobiliers et faire tous les actes relatifs à ces droits.

Elle peut recevoir, avec l'autorisation du préfet, des dons et legs mobiliers dont la valeur n'excède pas cinq mille francs (3).

(1) « Elles pourront promettre des pensions de retraite, si elles comptent un nombre suffisant de membres honoraires ». Disposition abrogée par le décret du 26 avril 1856.

(2) Voir les moyennes générales et individuelles des recettes et des dépenses au Rapport général annuel publié par le Ministère de l'Intérieur.

(3) Au delà de 5,000 francs, un décret est nécessaire. Avis du Conseil d'Etat du 12 juillet 1864 ; arrêts de la Cour de cassation du 8 mai et du 22 juillet 1878). Le projet de décret est porté à l'assemblée générale du Conseil d'Etat, pour les dons et les legs excédant 50,000 francs, lorsqu'il y a opposition des héritiers. (Décret du 3 avril 1886, art. 1er, paragraphe 7).

Pièces à produire :

Donation. — 1° Expédition intégrale et en forme authentique de l'acte public de donation (circulaire du Ministre de la justice du 7 juin 1882) ;

2° Certificat de vie du donateur, dressé par le maire de la commune de son domicile ou par un notaire ;

3° Renseignements aussi exacts que possible, fournis par le maire, le juge de paix ou le commissaire de police, sur la situation de fortune du donateur et de ses héritiers présomptifs, et indication affirmative ou négative de l'existence d'héritiers à réserve ;

4° Délibération du bureau ou de l'assemblée générale de la société sur l'acceptation provisoire de la libéralité ;

5° Compte rendu financier du dernier exercice ;

6° Un exemplaire des statuts ;

7° Ampliation de l'arrêté primitif d'approbation ;

8° Avis du sous-préfet ;

9° Avis motivé du préfet, s'il doit être statué par décret.

Legs. — 1° Expédition intégrale en forme authentique du testament et des codiciles (circulaire du ministre de la justice du 7 juin 1882) ;

2° Acte du décès du testateur ;

3° Délibération du bureau ou de l'assemblée générale de la société sur l'acceptation provisoire de la libéralité ;

Art. 9. — Les communes sont tenues de fournir gratuitement aux sociétés *approuvées* les locaux nécessaires pour leurs réunions, ainsi que les livrets et registres nécessaires à l'administration et à la comptabilité.

En cas d'insuffisance de ressources de la commune, cette dépense est à la charge du département.

Art. 10. — Dans les villes où il existe un droit municipal sur les convois, il sera accordé à chaque société une remise des deux tiers sur les convois dont elle devra supporter les frais, aux termes des statuts.

Art. 11. — Tous les actes intéressant les sociétés de secours mutuels *approuvées* seront exempts des droits de timbre et d'enregistrement (1).

Art. 12. — Des diplômes pourront être délivrés par le bureau de la société à chaque sociétaire participant.

Ces diplômes leur serviront de passe-port et de livret, sous les conditions déterminées par un arrêté ministériel.

Art. 13. — Lorsque les fonds réunis dans la caisse d'une société de plus de cent membres excéderont la somme de trois mille francs, l'excédent sera versé à la Caisse des dépôts et consignations (2).

Si la société est de moins de cent membres, ce versement devra être opéré, lorsque les fonds réunis dans la caisse dépasseront mille francs.

Le taux de l'intérêt des sommes déposées est fixé à quatre et demi pour cent.

Art. 14. — Les sociétés de secours mutuels approuvées pourront faire aux caisses d'épargne (3) des dépôts de fonds égaux à la totalité de ceux qui

4° Adhésion des héritiers ou leur opposition à la délivrance du legs, ou du moins la preuve de leur mise en demeure;

5° État des biens laissés par le testateur, et, en cas de réclamation des héritiers naturels ou institués, évaluation totale de l'actif ou du passif de la succession ;

6° Renseignements fournis par le maire, le juge de paix ou le commissaire de police sur le nombre et le degré des héritiers, y compris ceux qui ne réclament pas, sur leur situation de fortune et leurs charges de famille ;

7° Au cas où le testateur laisse des héritiers dont le domicile n'est pas connu, certificat attestant qu'un extrait du testament a été affiché de huitaine en huitaine, et à trois reprises différentes, au chef-lieu du domicile du testateur, et un exemplaire certifié du journal désigné pour les annonces judiciaires où cet extrait a été inséré, avec invitation d'adresser au préfet, dans le même délai, les réclamations qu'ils auraient à présenter ;

8° Voir paragraphes 5, 6 et 7 ci-contre ;

9° Avis du sous-préfet ;

10° Avis motivé du préfet, s'il doit être statué par un décret.

(1) Voir loi du 23 août 1871, sur le timbre et circulaire du Ministre de l'intérieur du 28 mars 1874.

(2) Dans les départements, chez les trésoriers-payeurs généraux et receveurs particuliers, préposés de la Caisse des dépôts et consignations.

(3) « A partir du 1er juillet 1853, l'intérêt bonifié aux caisses d'épargne par la caisse des dépôts et consignations est fixé à 4 p. 0/0 ». (Loi du 7 mai 1853 art. 1er).

« La retenue à faire sur cet intérêt par les caisses d'épargne, pour leurs frais de loyer et d'administration, est obligatoire pour un quart pour cent et facultative pour un autre quart pour cent. En aucun cas, cette retenue ne pourra s'élever au-dessus de demi pour cent. Toutefois, pour la caisse d'épargne de Paris, la retenue facultative sera de trois quarts pour cent sans que la retenue totale puisse jamais excéder un pour cent ». (Loi du 30 juin 1851, art. 7).

seraient permis au profit de chaque sociétaire individuellement : *le compte ouvert à leur crédit pourra atteindre le chiffre de huit mille francs (8,000 fr.)* (1).

Elles pourront aussi verser dans la caisse des retraites, au nom de leurs membres actifs, les fonds restés disponibles à la fin de chaque année.

Art. 15. — Sont nulles de plein droit les modifications apportées à ses statuts par une société, si elles n'ont pas été préalablement approuvées par le préfet.

La dissolution ne sera valable qu'après la même approbation (2).

En cas de dissolution d'une société de secours mutuels, il sera restitué aux sociétaires faisant en ce moment partie de la société le montant de leurs versements respectifs jusqu'à concurrence des fonds existants, et déduction faite des dépenses occasionnées par chacun d'eux.

Les fonds restés libres après cette restitution seront partagés entre les sociétés du même genre ou les établissements de bienfaisance situés dans la commune ; à leur défaut, entre les sociétés de secours mutuels approuvées du même département, au prorata du nombre de leurs membres.

Art. 16. — Les sociétés approuvées pourront être suspendues ou dissoutes par le préfet, pour mauvaise gestion, inexécution de leurs statuts ou violation des dispositions du présent décret (3).

TITRE III.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 17. — Les sociétés de secours mutuels déclarées établissement d'utilité publique en vertu de la loi du 15 juillet 1850, jouiront de tous les avantages accordés par le présent décret aux sociétés approuvées.

Art. 18. — Les sociétés non autorisées actuellement existantes, ou qui se formeraient à l'avenir, pourront profiter des dispositions du présent décret, en soumettant leurs statuts à l'approbation du préfet

Art. 19. — Une commission supérieure d'encouragement et de surveillance des sociétés de secours mutuels est instituée aux ministères de l'intérieur, de l'agriculture et du commerce.

Elle est composée de dix membres nommés par le Président de la République.

Cette commission est chargée de provoquer et d'encourager la fondation et le développement des sociétés de secours mutuels, de veiller à l'exécution du présent décret et de préparer les instructions et règlements nécessaires à son application.

Elle propose des mentions honorables, médailles d'honneur et autres distinctions honorifiques en faveur des membres honoraires ou participants qui lui paraissent les plus dignes.

(1) Modifié conformément aux articles 13 et 21 de la loi du 9 avril 1881.

(2) Voir, pour la liquidation après dissolution, les articles 6 et 17 du décret portant règlement d'administration publique du 14 juin 1851.

(3) Voir, pour la communication des registres et archives des sociétés, l'article 6 du décret portant règlement d'administration publique du 14 juin 1851.

Elle propose à l'approbation du Ministre de l'intérieur les statuts des sociétés de secours mutuels établies dans le département de la Seine.

Art. 20. — Les sociétés de secours mutuels adresseront chaque année au préfet un compte-rendu de leur situation morale et financière

Chaque année, la commission supérieure présentera au Président de la République un rapport sur la situation de ces sociétés et lui soumettra les propositions propres à développer et à perfectionner l'institution.

DÉCRET du 14 juin 1851 portant règlement d'administration publique sur les sociétés de secours mutuels.

Art. 6. — Les sociétés de secours mutuels sont tenues de communiquer leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces de toute nature aux préfets, sous-préfets, maires et à leurs délégués.

Cette communication a lieu sans déplacement, sauf le cas où le déplacement serait ordonné par arrêté du prélet.

Art. 10. — Le préfet peut suspendre l'administration de la société en cas de fraude dans la gestion ou d'irrégularité grave dans les registres ou pièces de comptabilité.

Les sociétaires sont immédiatement convoqués par le maire pour pourvoir au remplacement provisoire de l'administration suspendue.

En cas de négligence ou de refus des sociétaires, le maire y pourvoira d'office.

Art. 11. — Le préfet peut ordonner la suspension temporaire de la société elle-même, dans le cas où elle sortirait des conditions des sociétés mutuelles de bienfaisance.

Art. 12. — Les arrêtés de suspension seront notifiés à l'administration de la société et au maire de la commune, chargé d'en assurer l'exécution.

Ils seront transmis immédiatement, avec un rapport motivé, au Ministre de l'intérieur.

Art. 17. — La liquidation se fait sous la surveillance du préfet ou de son délégué.

Les comptes de liquidation sont adressés au Ministre de l'intérieur.

Par un *décret du 27 octobre 1870*, l'artiele 3 du déeret du 26 mars 1852 est abrogé. Les présidents des soeiétés approuvées ou reconnues eomme établissements d'utilité publique, sont élus par les sociétaires.

Par un *décret du 18 juin 1864*, la durée des fonetions des présidents des soeiétés de secours mutuels approuvées, est fixée à 5 ans.

La *loi du 16 septembre 1871* a exonéré de la taxe sur les abonnés des eercles, soeiétés et lieux de réunions les soeiétés de bienfaisance et de *secours mutuels*..., ete.

Un arrêté ministériel du 10 juillet 1874 décide que : le prix de séjour et de traitement aux asiles nationaux de Vincennes et du Vésinet est fixé, pour les membres participants des sociétés de secours mutuels approuvés du département de la Seine, à 75 centimes par jour.

§ II. — Bureaux de bienfaisance. — Assistance pour le travail. — Asiles de nuit.

Les *bureaux de bienfaisance* sont administrés, comme le sont aussi les hospices et hôpitaux communaux placés sous la surveillance de l'autorité préfectorale, par des commissions administratives dont la loi du 21 mai 1873, modifiée par celle du 5 août 1879 règle l'organisation. Ces commissions comprennent 7 membres : 1° le maire, président de droit; 2° deux administrateurs délégués par le Conseil municipal et qui suivent le sort de cette assemblée, quant à la durée de leur mandat ; 3° quatre administrateurs nommés par le préfet et renouvelables par quart. En cas de création ou de renouvellement total, la nomination est réservée au ministre de l'Intérieur (1).

La question s'est posée de savoir s'il y avait lieu, là où existent à la fois des hospices et un bureau de bienfaisance, de conserver deux administrations indépendantes, deux commissions qui, nommées conformément aux règles établies par une même loi et composées d'éléments équivalents, se trouvaient dans un état quasi obligé de conflit par ce qu'elles ont chacune à faire valoir l'intérêt de leur caisse d'assistance. Chacune, souvent, s'efforce de renvoyer à l'autre l'obligation de secourir tel malade ou indigent, afin de ménager les deniers dont elle dispose ; et d'autre part, il arrive que l'indigent peu scrupuleux frappe à la fois à la porte du bureau de bienfaisance et à la porte de l'hospice et reçoit des deux mains.

C'est là une occasion de gaspillage qui suffirait à faire souhaiter la réunion aux mains d'une seule administration des bureaux de bienfaisance et des hospices, Ça été d'ailleurs l'avis du Conseil supérieur de l'Assistance publique après une enquête qui fut analysée avec beaucoup de soin dans un rapport de M. de Crisenoy.

Il a été fait d'ailleurs, malgré la loi actuelle si on peut dire, quelques essais de réunion des commissions administratives qui ont donné de bons résultat (Rouen, Etain, etc.) Et c'est pourquoi le Parlement a été bien inspiré en laissant subsister dans le projet de loi que lui soumettait le Gouvernement, sur l'assistance médicale dans les campagnes, la Commission unique que celui-ci demandait.

(1) Voir le texte des lois du 21 mai 1873 et 5 août 1879, p. 357 et suiv.

Il ne pouvait pas échapper aux moins clairvoyants que les deniers de l'assistance doivent avoir une administration unique comme ils ont une destination unique : secourir les malheureux.

Il y a encore une circonstance qui, dès aujourd'hui rend légale la réunion des commissions, c'est celle qui est prévue par la loi du 22 mars 1890 qui constitue le titre VIII de la loi du 5 avril 1884 :

Art. 176. - L'administration des établissements faisant l'objet des syndicats est soumise aux règles de droit commun. Leur sont notamment applicables les lois qui fixent, pour les établissements analogues, la constitution des commissions consultatives ou de surveillance, la composition ou la nomination du personnel, la formation et l'approbation des budgets, l'approbation des comptes, les règles d'administration intérieure et de comptabilité. Le comité exerce, à l'égard de ces établissements, les droits qui appartiennent aux conseils municipaux à l'égard des établissements communaux de même nature.

Toutefois, si le syndicat a pour objet de secourir des malades, des vieillards, des enfants ou des incurables, le comité pourra décider qu'une même commission administre les secours, d'une part, à domicile, et d'autre part, à l'hôpital ou à l'hospice.

En 1885, le nombre des bureaux était de 14,454. Ils avaient secouru 1,932,564 personnes et dépensé pour cela 26,460,296 fr. 47.

Voici d'après la statistique des dépenses publiques d'assistance établie par M. H. Monod, le détail de ces dépenses :

Dépenses d'administration.	Personnel	2 411.228 »	5.427.287 »
	Matériel	742.902 »	
	Entretien et réparation d'immeubles, constructions, etc.	2.273.157 »	
Secours en nature	Aliments	11.263.440 »	17.461.056 47
	Vêtements	1.170.525 »	
	Chauffage	1.165.690 »	
	Frais médicaux	2.096.843 47	
	Autres	1.764.558 »	
Secours en argent			3.571.953 »
Total			26.460.296 47
A déduire...	les subventions de l'Etat	382.664 84	6.351.609 26
	les subventions des communes	5.967.944 42	
Payé sur les ressources propres des bureaux de bienfaisance.			20 108.687 21

En 1888 (au 31 décembre), le nombre des bureaux de bienfaisance était de 14,821. Il résulte de là qu'il a été créé de 1885 à 1888 367 bureaux nouveaux.

Ces créations se répartissent inégalement dans les départements. Même, certains d'entre eux (Alpes-Maritimes, Aude, Corse, Drôme, Gard, Indre-et-Loire, Lozère, Nièvre, Belfort, Var Vaucluse), n'ont vu aucune création du bureau de bienfaisance pendant cette période.

Depuis, il a été créé des bureaux de bienfaisance assez nombreux non

seulement dans ces départements, mais dans presque toute la France. Rien que pendant la dernière année (1892), il a été créé 124 nouveaux bureaux. Le mouvement qui s'est fait en faveur des questions d'assistance a trouvé là aussi une occasion de se manifester, mais combien ces bureaux sont mal dotés et quelle faible ressource constitueront-ils pour la bienfaisance tant que l'assistance ne sera pas obligatoire !

La loi du 19 mars 1793, après avoir déclaré que l'assistance du pauvre est une dette nationale, prescrivit la formation, dans chaque canton, d'une agence chargée, sous la surveillance des corps administratifs et du pouvoir exécutif, de la distribution du travail et des secours aux pauvres valides et non valides domiciliés qui se seraient fait inscrire sur un registre ouvert à cet effet dans leur canton.

La loi du 7 frimaire an V, de laquelle les bureaux de bienfaisance tiennent aujourd'hui leur existence et leurs attributions, substitua ces établissements aux agences. En même temps elle leur constituait des ressources en rétablissant le droit des pauvres sur les billets de spectacles. Voici, du reste, le texte de cette loi dont nous n'avions donné que les deux premiers articles (p. 58).

LOI du 7 frimaire an V.

Article 1er. — Il sera perçu un décime par franc (deux sous pour livre) en sus du prix de chaque billet d'entrée, pendant six mois, dans tous les spectacles où se donnent des pièces de théâtre, des bals, des feux d'artifices, des concerts, des courses et exercices de chevaux, pour lesquels les spectateurs payent. La même perception aura lieu sur le prix des places louées pour un temps déterminé.

Art. 2. — Le produit de la recette sera employé à secourir les indigents qui ne sont pas dans les hospices.

Art. 3. — Dans le mois qui suivra la publication de la présente, le bureau central, dans les communes où il y a plusieurs municipalités, et l'administration municipale, dans les autres, formeront, par une nomination au scrutin, un bureau de bienfaisance, ou plusieurs s'ils le croient convenable : chacun de ces bureaux sera composé de cinq membres (1).

(1) Les municipalités comprenaient alors toutes les communes d'un même canton. Les bureaux de bienfaisance avaient, par suite, pour circonscription celle du canton. Depuis la loi du 28 pluviôse an VIII, qui a supprimé les administrations cantonales, l'action des bureaux de bienfaisance a été limitée par la circonscription des communes où ils sont fondés.

Longtemps il y a eu des doutes sur l'autorité compétente pour autoriser la création de bureaux de bienfaisance. Le décret du 25 mars 1852 réserva ces autorisations au gouvernement. La loi du 24 juillet 1867 avait délégué (art. 14) ce pouvoir aux préfets ; mais la loi de 1867 a été abrogée en bloc par la loi du 5 avril 1884, certainement sans que l'on prît garde que l'une des conséquences de cette abrogation était d'enlever aux préfets le pouvoir d'autoriser la création de bureaux de bienfaisance. Il en résulte qu'aujourd'hui un décret rendu en Conseil d'État est nécessaire pour une telle création. Le conseil municipal est

Art. 4. — Les fonctions des bureaux de bienfaisance seront de diriger les travaux qui seront prescrits par lesdites administrations et de faire la répartition des secours à domicile (1).

Art. 5. — Les membres de ces bureaux n'auront aucune rétribution et ne toucheront personnellement aucun fonds ; ils nommeront un receveur qui fera toutes les perceptions.

Art. 6. — Lesdites administrations détermineront les mesures qu'elles croiront convenables pour assurer le recouvrement du droit ordonné par l'article 1er.

Art. 7. — Dans les communes où il y a plusieurs bureaux de bienfaisance, la proportion pour laquelle chacun d'eux sera fondé dans la recette sera déterminé par le bureau central dans les communes où il y a plusieurs municipalités, et par l'administration municipale dans les autres

Art. 8 — Chaque bureau de bienfaisance recevra de plus les dons qui lui seront offerts ; ils seront déposés aux mains du receveur et enregistrés.

Art. 9. — Le bureau rendra compte, tous les mois, du produit de sa recette à l'administration par laquelle il aura été nommé.

Art. 10. - Les secours à domicile seront donnés en nature, autant qu'il sera possible (2).

nécessairement appelé à donner son avis (loi du 5 avril 1884. art. 70), mais un avis contraire ne lie pas le gouvernement. La jurisprudence du Conseil d'Etat exige qu'il soit justifié que l'établissement aura un revenu certain et fixe d'au moins 50 francs. (*Circulaire* du 15 mai 1884).

(1) Se fondant sur la règle de la spécialité des établissements publics, la jurisprudence du Conseil d'Etat s'oppose absolument à ce que les bureaux de bienfaisance acceptent des libéralités dans un but autre que la répartition des secours à domicile, par exemple pour des orphelinats, des asiles de vieillards ou pour le payement de prix de journées de malades indigents dans un hôpital voisin.

(2) Dans les petites communes surtout, c'est la meilleure forme de secours. Ça été, semble-t-il, la plus usitée dès l'origine des sociétés. Par exemple, suivant M. Lallemand, chez le peuple juif il y avait trois sources de bienfaisance : l'aumône individuelle louée par les livres saints ; les fruits de la terre qu'on devait réserver pour l'étranger, l'orphelin et la veuve ; enfin les caisses de bienfaisance formées des cotisations imposées à chaque citoyen. Les lois rabbiniques établissaient que celui qui demeure dans une ville depuis 30 jours devait donner sa part des aliments destinés aux pauvres ; il fallait un séjour de trois mois pour être obligé de contribuer à la caisse communale de bienfaisance, de six mois pour contribuer à la distribution des vêtements, de neuf mois pour les frais d'enterrement des pauvres. Ordinairement les orphelins étaient exempts de ces contributions.

M. Franck dit qu'à côté des caisses de bienfaisance administrées par les personnages les plus éminents en Israël, il y avait une *marmite* pour les pauvres qui fournissait au malheureux nomade ou à ceux qui étaient dans le plus complet dénuement les trois repas en usage le jour du sabbat et, les autres jours, du pain et un gîte pour la nuit. Si les aliments se distribuaient ainsi tous les jours, la caisse de bienfaisance ne faisait ses distributions que tous les vendredis. D'ailleurs on donnait à manger à ceux qui se présentaient, mais il fallait une enquête pour accorder d'autres secours ; un texte hébreu cité par Rabbinowicz dit : « Si un pauvre vient demander un vêtement, il faut s'informer s'il est réellement pauvre ; mais s'il demande à manger, on lui donne la nourriture sans examen. » C'étaient là, on le voit de vrais bureaux de bienfaisance, très analogues à ceux de nos jours. Il n'est pas jusqu'à la marmite qui ne se retrouve encore : beaucoup de bureaux de bienfaisance

Art 11. — Les mendiants valides qui n'ont pas de domicile acquis hors de la commune où ils sont nés, sont obligés d'y retourner : faute de quoi ils y seront conduits par la gendarmerie et condamnés à une détention de trois mois.

Art. 12. — Les lois des 19 mars 1793 et 22 floréal an II sont rapportées en ce qui concerne les secours.

Bureaux de bienfaisance de Paris. — Dans chacun des vingt arrondissements de Paris, un bureau de bienfaisance est chargé du service des secours à domicile. Le fonctionnement de ces bureaux est réglé par un décret du 12 août 1886.

De chaque bureau dépendent une ou plusieurs maisons de secours.

C'est dans ces maisons que les administrateurs reçoivent les indigents, que les médecins donnent leurs consultations aux malades, que sont faits les prêts de linge et, pour quelques arrondissements, que sont distribués certains médicaments.

Les bureaux de bienfaisance de Paris étant placés sous l'autorité du Directeur de l'Assistance publique, n'ont point l'autonomie relative que les lois confèrent aux établissements similaires existant dans les autres communes de France ; c'est l'Assistance publique elle-même qui recueille les legs faits soit aux bureaux de bienfaisance, soit aux pauvres de Paris; c'est elle qui est détentrice de la dotation de chacun des bureaux, mais sous la charge de leur remettre annuellement les revenus de cette dotation.

ont, comme annexes, des fourneaux économiques, des œuvres qui s'intitulent la *bouchée de pain*, le *pot au feu*, l'*œuvre du potage*, etc.

Chez les Romains, le secours en nature était la règle. L'*Annone* se composait, sous Auguste, de cinq modii par indigent et par mois, soit 53 litres de blé qui ne donnaient guère, en raison des mauvais procédés de fabrication, que 42 kilos de pain.

En *Belgique*, l'emploi des revenus des pauvres est réglé par les soins des membres du bureau de bienfaisance ou des comités de charité, mais ces secours sont, autant que possible, donnés en nature Le bureau de bienfaisance nomme ses médecins, chirurgiens et accoucheurs, ainsi que les pharmaciens, *sous l'approbation du conseil communal.*

Le dernier relevé qui ait été fait à notre connaissance des ressources des bureaux de bienfaisance de la Belgique, est de 1870 Les dépenses des bureaux des 9 provinces atteignaient à cette époque 10,677,162 fr. par an, soit 2,098 fr. pour 1,000 habitants.

L'assistance médicale a fait de tout temps partie des secours donnés aux indigents par les bureaux de bienfaisance ou par les institutions qui les ont précédé On sait qu'à Paris, au commencement du XVII[e] siècle, on divisait les indigents en trois catégories :

1° Les pauvres honteux qui recevaient seulement à domicile les secours des curés et marguilliers de leur paroisse ;

2° Les pauvres malades reçus à l'Hôtel-Dieu de Paris sans distinction d'origine, à l'exception des syphilitiques soignés par les barbiers aux dépens de l'aumône générale ;

3° Les invalides et infirmes soignés et enfermés à la Charité.

Mais en outre, dès cette époque, des secours à domicile étaient organisés par l'aumône générale, avec médecins, chirurgiens et barbiers, lesquels faisaient un service gratuit sauf un barbier-chirurgien qui reçoit quelques petits gages « pour plus soigneusement et ordi-
» nairement visiter, panser et médicamenter ceux qui lui étaient envoyés par le bureau des
» pauvres et qui étaient de difficile cure. »

Chaque bureau est administré par une Commission composée du maire, président, des adjoints, membres de droit, de 12 administrateurs au minimum, et de 18 au maximum.

Les administrateurs sont nommés par le préfet de la Seine, sur la proposition du directeur de l'Administration. Ils sont choisis sur une liste triple de candidats présentés par le maire.

A chaque bureau sont attachés des commissaires et dames de bienfaisance nommés par la Commission administrative, sur la proposition de l'administrateur de la division à laquelle ils doivent être attachés.

Les fonctions des administrateurs, commissaires et dames de bienfaisance sont gratuites.

Un secrétaire-trésorier, assisté d'employés dont le nombre varie suivant les bureaux, et faisant comme lui partie du personnel de l'Administration générale de l'Assistance publique, dirige le service administratif, sous l'autorité du Directeur de l'Assistance publique et du maire de l'arrondissement, président de la Commission administrative.

Le secrétaire-trésorier a voix consultative dans les séances du bureau; il exerce son autorité immédiate sur les employés et remplit les fonctions de secrétaire et de receveur.

Le personnel des maisons de secours est nommé par le préfet de la Seine, sur la présentation des commissions administratives.

Jusqu'en 1887, toutes les maisons étaient desservies par des sœurs; depuis cette époque, le plus grand nombre d'entre elles ont été laïcisées.

Les secours sont annuels ou temporaires. Pour participer aux secours annuels, il faut remplir les conditions suivantes :

1° Etre atteint d'infirmités ou de maladies chroniques ;
ou être âgé de 64 ans révolus ;
ou être orphelin âgé de moins de 13 ans ;

2° Etre de nationalité française et être domicilié à Paris, depuis au moins un an.

L'admission aux secours annuels ne peut être prononcée que par la Commission administrative, sur le rapport d'une commission spéciale qui examine et contrôle préalablement les propositions individuelles des administrateurs.

Peuvent recevoir des secours temporaires, les personnes qui se trouvent dans des cas d'indigence momentanée, en particulier par suite de blessures, de maladie ou de couches.

Il est fait, tous les trois ans, un recensement de la population indigente par les agents de l'Administration centrale, contradictoirement avec les administrateurs des Bureaux de bienfaisance. Les renseignements statistiques obtenus par ce recensement sont consignés dans un rapport imprimé.

Les secours peuvent être en nature ou en argent.

Les bons de secours en nature sont nominatifs pour les objets en magasin ou dont le comptable a un compte à rendre.

Les autres bons peuvent être nominatifs ou au porteur. Les bons au porteur de secours en nature ne sont valables que pendant le cours du trimestre, indiqué sur un timbre spécial.

Les secours en argent, autres que les secours annuels, sont distribués sur mandats nominatifs ; ils ne sont valables que dans le mois de leur délivrance et ne peuvent être payés que par le secrétaire-trésorier.

Les secours représentatifs du séjour à l'hospice, comportant, pour le titulaire, une allocation annuelle de 360 francs, sont au nombre de 2,470, répartis entre les 20 Bureaux de bienfaisance.

Les postulants à ces secours sont présentés à l'Administration de l'Assistance publique par la Commission administrative du Bureau de bienfaisance, après délibération sur un rapport spécial des administrateurs divisionnaires intéressés.

Les admissions aux secours représentatifs sont soumises aux mêmes formes et conditions que les admissions dans les hospices.

Le nombre des médecins attachés aux Bureaux de bienfaisance est de 180 et le chiffre des indemnités qui leur sont allouées s'élèvent annuellement à 276,700 francs.

Ces médecins sont nommés au concours ; ils sont institués par le ministre de l'Intérieur pour 4 ans ; ils peuvent être réinstitués.

Aucun médecin ne peut rester en activité après sa soixante-cinquième année.

Tout malade inscrit au Bureau de bienfaisance comme devant être secouru d'une façon permanente a droit à la consultation, à la visite du médecin et à la gratuité des médicaments (1).

Les médecins des Bureaux de bienfaisance donnent aussi des consultations gratuites dans les maisons de secours.

Les médicaments peuvent être fournis soit par la pharmacie centrale, soit par les pharmaciens de la ville, qui acceptent un tarif fixé par l'administration et revisé tous les ans.

Actuellement, ce tarif a pour base un rabais de 40 °/₀ sur le tarif de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, à l'usage des Sociétés de secours mutuels (dernière édition).

Exceptionnellement, des pharmaciens diplômés sont attachés aux trois maisons de secours du XI[e] arrondissement.

Des sages-femmes nommées par le préfet de la Seine sur la proposition des Commissions administratives et sur la présentation du directeur de l'Assistance publique, sont attachées aux Bureaux de bienfaisance.

Le nombre en est fixé par la Commission administrative.

Elles reçoivent, pour chaque accouchement, une prime de 15 francs.

(1) En 1888, 80,412 personnes se sont fait inscrire pour le traitement à domicile. L'admission aux consultations et au traitement à domicile, et, dans certains arrondissements, la gratuité des médicaments, sont quelquefois accordés aux indigents non inscrits au bureau comme devant être secourus d'une manière permanente.

En prévision de son accouchement, toute femme enceinte, remplissant les conditions voulues pour être secourue, doit faire la déclaration au secrétariat du Bureau de bienfaisance de son arrondissement, au moins un mois l'avance, de son intention de demander le concours d'une sage-femme gratuite.

Une enquête est faite sur la situation de la pétitionnaire. Les résultats en sont communiqués à la Commission hebdomadaire du traitement à domicile qui statue sur la demande (1).

Un service de vaccination est ouvert chaque semaine dans des locaux dépendant des mairies ou des maisons de secours.

Des affiches renouvelées tous les trois mois invitent la population à se faire vacciner et revacciner.

Des primes de deux francs sont accordées aux mères indigentes qui présentent leurs enfants à la vaccination.

Depuis janvier 1889, l'administration de l'Assistance publique a exigé des vingt bureaux de bienfaisance que la vaccination animale et directe y fut substituée à la vaccination de bras à bras.

L'administration générale de l'Assistance publique paye directement certaines dépenses dites fixes, des bureaux de bienfaisance. Ce sont les dépenses des secrétariats (personnel, matériel et dépenses diverses), du personnel médical, des sages-femmes et des maisons de secours.

D'autre part, l'Administration répartit entre les vingt bureaux de bienfaisance :

1° Les sommes qui figurent à son budget pour le service des secours sans affectation spéciale, c'est-à-dire sans autre affectation que celle de venir en aide aux malheureux ;

2° Diverses sommes qui doivent recevoir chacune l'affectation spéciale suivante :

Secours aux vieillards, infirmes et orphelins ;
Secours aux ménages chargés d'enfants ;
Médicaments et bains ;
Secours de maladie ;
Secours aux phthisiques et chroniques ;
Secours aux accouchées et secours de nourrice et d'allaitement ;
Primes de vaccination ;

3° Le crédit affecté au paiement des pensions représentatives du séjour à l'hospice, qui sont à la nomination des bureaux ;

5° Enfin les arrérages des rentes sur l'Etat, intérêts d'actions avec ou sans destination spéciale, provenant de fondations ou de dons, qui doivent être distribués par les soins des bureaux de bienfaisance.

Parmi ces ressources figure une partie des revenus d'un legs fait par M. de Montyon, et qui sont spécialement affectés à des secours aux convalescents et à l'achat de bandages et appareils chirurgicaux.

(1) En 1888, il y a eu 16,138 demandes d'inscription et 11,729 accouchements.

Les bureaux de bienfaisance ont chacun une caisse distincte, et doivent faire à leur profit respectif des quêtes et collectes.

Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris sont nommés au concours, conformément à un arrêté du Ministre de l'Intérieur du 25 février 1887.

Le règlement de 1886, relatif au fonctionnement du secours à domicile à Paris a été souvent critiqué. L'inégalité des ressources des différents arrondissements parisiens, le système des enquêtes, beaucoup d'autres points encore ont amené des plaintes assez souvent fondées. On a proposé une caisse unique, centralisant les fonds des 20 bureaux ; on a préconisé pour remplacer le système actuel des enquêtes, d'organiser dans chaque arrondissement le sytème d'*Elberfeld* ; au moment même où nous écrivons, le Conseil supérieur de l'Assistance publique s'occupe de la préparation d'un nouveau règlement et nous n'en pouvons même pas encore indiquer les grandes lignes.

Disons seulement à ce propos ce qu'est le système d'Elberfeld (1).

Les réformateurs d'Elberfeld sont partis de ce principe que chaque indigent doit être examiné à part, au point de vue de ses occupations, de ses habitudes d'existence, de ses capacités physiques et intellectuelles, et que l'assistance à lui donner doit correspondre aux circonstances spéciales qui constituent son individualité. Or, pour obtenir des informations précises sur la situation réelle des vrais indigents, comme aussi pour se protéger contre les indignes, les faux pauvres qui exploitent la charité de leurs concitoyens, il faut avoir le concours d'un grand nombre d'hommes honnêtes, intelligents, de bonne volonté.

Daniel de Heydt, le vrai fondateur du système, répétait souvent que Moïse lui avait servi d'exemple. En effet, on voit dans la Bible que Moïse avait préposé des surveillants pour chaque dizaine et pour chaque centaine d'hommes.

L'organisation d'Elberfeld date de la loi du 19 juillet 1852 (2), revisée en 1861 et en 1876. Cette loi institue une députation qui porte le nom « d'administration municipale des pauvres ». En outre du bourgmestre, qui est président de droit, elle compte quatre membres du conseil municipal et quatre citoyens jouissant de leurs droits civiques et élus pour

(1) Consulter : A. Leroy : l'*Assistance publique en Allemagne* (Paris, 1890). — Fleury-Ravarin, *Secours à domicile à Paris* (*Rapport au Conseil supérieur*).

(2) Elberfeld est une importante ville manufacturière qui a aujourd'hui plus de 100,000 habitants. Barmen, qui y touche, a de son côté 103,000 habitants. La réforme d'assistance connue sous le nom de système d'Elberfeld date de 1852. Voyons les résultats :

Le nombre des pauvres était de 57,5 pour 1,000 en 1868, il tombe à 21 pour 1,000 en 1868, il est aujourd'hui de 20 pour 1,000. En même temps, la taxe imposée à chaque contribuable est descendue de 4 fr. 45 à 2 fr. 25 (1882). Elle n'est plus aujourd'hui que de 2 fr. Et quoique la somme totale des dépenses ait considérablement diminué, les pauvres sont secourus plus efficacement et la moyenne des secours a passé de 35 marcks à 55 marcks.

trois années par le conseil. En vertu de la loi du 8 mars 1871, tout membre de la commune jouissant de ses droits civiques *est tenu* d'accepter les fonctions gratuites pendant trois années consécutives dans l'administration communale des pauvres ; tout comme chez nous, on est obligé d'accepter les fonctions de juré aux assises. On ne peut être affranchi de cette obligation que si on est constamment malade, si on a des affaires qui obligent à des absences prolongées, si on occupe un autre emploi public, ou si on a atteint l'âge de soixante ans. Les autres motifs d'abstention sont appréciés par la représentation communale.

Celui qui a occupé ces fonctions pendant trois années est déchargé de l'obligation de les exercer pendant le même délai ; mais s'il s'y refuse sans motif légal, il peut être privé de ses droits civiques pendant une durée de trois à six années et obligé de payer de un huitième à un quart en sus des taxes communales qu'il acquittait déjà.

A Elberfeld, l'administration est aidée dans sa tâche par 31 présidents de districts (*Bezirksvorsteher*) et 434 curateurs des pauvres (*Armenpfleger*) pour l'assistance à domicile.

Le président a la direction d'un district composé de 14 quartiers ; chaque curateur a le soin d'un quartier indiqué par les numéros de maison. En général, il n'a qu'à s'occuper de 5 à 6 pauvres, ou ménages de pauvres. Toute demande de secours municipaux doit être adressée au domicile du curateur du quartier qui fait immédiatement une enquête sur la situation de l'indigent, s'informe si celui-ci a une famille, et, en cas d'affirmative, du nombre de ses membres ; il évalue les ressources que l'impétrant et ses enfants peuvent réunir par leur travail et autrement ; il recherche si des tiers ne sont pas obligés légalement à le secourir, et quels recours peuvent être exercés contre tous les parents jusqu'au degré successible. Le curateur doit aussi rechercher les pauvres honteux, aider les indigents à trouver du travail et les secourir aussi bien moralement que matériellement.

En cas d'urgence, il est autorisé à accorder un secours de faible importance. Mais ce n'est là qu'une exception ; la règle est que les demandes soient portées devant le président du district, dans la réunion des curateurs, qui décide à la majorité des voix s'il y a lieu d'allouer un secours et quel en sera le *quantum*.

Le système d'Elberfeld, adopté dans presque toutes les villes d'Allemagne avec les modifications et les tempéraments suggérés par les mœurs et les circonstances locales, a donné, paraît-il, partout de bons résultats. Il permet d'agir en connaissance de cause, d'écarter les parasites, d'exercer des recours utiles contre les personnes tenues légalement à la dette alimentaire. Grâce à lui, on a pu augmenter les ressources des villes en diminuant les dépenses, et secourir efficacement les pauvres vraiment dignes d'intérêt.

Une municipalité de Paris, celle du III[e] arrondissement, a organisé en 1890, sous le nom de curatelle des pauvres, une institution du même genre dont le but est de faciliter au maire la distribution des secours qu'il a pour mission de répartir personnellement, en dehors du bureau de bienfaisance. On a fait appel à un certain nombre de citoyens qui veulent bien instruire les enquêtes qui leur sont confiées, et en adresser dans les quarante-huit heures, le résultat à la mairie. L'arrondissement est divisé en 45 îlots, subdivisés eux-mêmes en 262 sections. Chaque îlot possède deux, trois ou quatre curateurs, à qui les demandes sont transmises au fur et à mesure de leur arrivée. Afin d'enlever à la curatelle tout caractère inquisitorial, on évite de confier aux curateurs l'examen des demandes formées par les indigents domiciliés dans leur voisinage immédiat. Cette particularité constitue une différence essentielle avec le système allemand, d'après lequel le curateur est choisi dans le voisinage immédiat du malheureux dont il a charge. Les organisateurs de la curatelle se font fort d'instruire 2 ou 300 demandes par jour avec leurs 80 enquêteurs.

Un tel système est-il réellement applicable à une grande ville comme Paris. Il le faut souhaiter en suivant avec une attentive bienveillance l'essai tenté par le III[e] arrondissement.

Si le prochain règlement s'en inspire, il aura apporté déjà une amélioration sérieuse à l'état de choses actuel et il aura remédié pour une part aux fraudes si ingénieusement variées que l'indigent parisien pratique au grand détriment des fonds de l'Assistance et des vrais pauvres auxquels ils sont destinés.

Il convient d'espérer aussi que les soins médicaux externes, qu'ils soient donnés dans des dispensaires ou à domicile, ne feront plus double emploi avec ceux qui sont donnés dans les salles de consultation des hôpitaux et hospices. Nous croyons pouvoir affirmer que le règlement nouveau y pourvoira.

Assistance par le travail. — Une question discutée est de savoir si le secours en nature peut être donné dans une grande ville comme Paris, si à la distribution de pain, de bois ou de charbon, de vêtements, de linge donné sous forme de prêt, etc., on ne doit pas substituer le secours en argent. Sans vouloir trancher ce débat ni entrer ici dans une discussion qui ne serait point à sa place, nous devons dire que le prêt de linge par exemple nous semble indispensable à conserver ou à organiser partout où l'on veut faire sérieusement l'assistance médicale à domicile.

Ce qui est au contraire certain, c'est que les bureaux de bienfaisance des villes comme Paris, ne peuvent pas songer à assurer l'assistance par le travail, qui peut être au contraire réalisée dans les petites villes par les bureaux de bienfaisance comme elle l'est dans les grandes par des sociétés très intéressantes qui se sont fondées depuis quelques années.

L'assistance par le travail est évidemment pour l'indigent valide le seul mode efficace d'assistance ; le seul qui éloigne le vagabond paresseux, parasite incorrigible des œuvres d'assistance ; le seul qui, pour le vrai pauvre, sauvegarde la dignité humaine et empêche la chute jusqu'à une misère sans honte, résignée d'abord au secours, puis le revendiquant ensuite comme un droit. En Angleterre, en Allemagne, en Amérique, de grands efforts ont été faits dans ce sens. Chez nous, des tentatives ont été faites aussi à diverses époques (1) et ont pris dans ces derniers temps une forme plus précise et plus pratique qu'il faut admirer.

L'œuvre d'assistance par le travail, fondée par M. Mamoz, les œuvres similaires créées depuis dans le XVIe arrondissement par M. de Crisenoy, dans le XVIIe par MM. Gaufrès et Bompard, dans le Ve par M. Defert, la maison hospitalière du pasteur Robin, etc., ont toutes pour but de substituer le salaire à l'aumône, d'empêcher la dégradation progressive des familles assistées qui font souche de paresseux, de remplacer par une assistance rationnelle la bienfaisance imprévoyante qui continue les traditions d'une charité pieuse mais mal éclairée. M. Gaufrès a dit un jour (2), appliquant au monde moral le principe d'Archimède, *qu'un indigent placé dans un milieu bienfaisant, y perd une partie de son énergie égale à l'appui qui lui est donné.* Ce principe semble exact et doit être présent à l'esprit de tous ceux qui s'occupent d'assister les indigents.

Asile-ouvroir municipal. — La ville de Paris a installé dans la rue Fessart un asile-ouvroir qui est, en fait, un établissement d'assistance pour le travail. On n'y reçoit que des filles ou femmes et, en 1891, il y a été reçu 1,867 personnes.

Sur ce nombre on comptait 922 célibataires, 512 filles-mères, soit au total 1,434 personnes.

Le nombre des femmes mariées, veuves, séparées ou divorcées, n'était que de 433.

Relativement à l'âge, il est remarquable que ce sont surtout les femmes de 20 à 30 ans qui viennent demander asile dans cet établissement ; voici du reste comment se décompose au point de vue des âges le total de 1,867 :

De 14 à 20 ans..........	228	De 41 à 50 ans	232
De 21 à 30 —.........	854	De 51 à 60 —	125
De 31 à 40 —.........	397	Au-dessus de 60 ans.....	31

Comment sortent-elles de cet asile ? Sur 1,825 sorties en 1891, 503 ont été volontaires, 775 ont été effectuées avec un travail assuré, 266 sont entrées de là à l'hôpital, 205 à la Maternité, 13 à l'asile de convalescence

(1) L'arrêt du Parlement de 1524, qui ordonnait qu'on employat les pauvres valides à travailler au relèvement des remparts de Paris, est un exemple intéressant d'assistance par le travail.

(2) Assemblée générale de la Société d'assistance de Batignolles-Monceau (7 février 1892).

du Vésinet, 20 au dépôt de Nanterre, 1 à la Salpêtrière, 29 ont été rapatriées, 13 ont obtenu un secours de la Préfecture.

De plus, 42 étaient encore à l'établissement à la fin de l'année, ce qui, avec les 1,825 sorties, donne le total égal de 1,867.

Au point de vue de l'origine on constate que sur les 1,867 femmes reçues en 1891, il y avait seulement 328 parisiennes ; 1,353 étaient nées dans les départements ; 186 venaient de l'étranger.

Toutes les professions féminines se sont trouvées représentées en 1891 à l'asile de la rue Fessart. Les chiffres les plus gros de la statistique par professions appartiennent aux demoiselles de magasin (875) ; aux journalières (226) ; aux cuisinières (152) ; aux couturières (136).

La moyenne du séjour à l'établissement a été de 20 jours. Le prix de revient moyen pour la nourriture est de 0 fr. 85 par jour.

Hospitalité de nuit. — Les asiles de nuit qui dans presque toutes les villes se sont ouverts depuis une dizaine d'années, sont des établissements d'assistance qui rendent aussi les plus grands services quand surtout ils sont complétés par une œuvre d'assistance par le travail.

Paris, d'autres villes encore ont des asiles de nuit municipaux, beaucoup de bureaux de bienfaisance ont créé des asiles de nuit, beaucoup d'autres sont des œuvres privées. Il ne faut pas oublier, en louant ces créations, de rappeler que de tout temps, les hôpitaux et hospices ont ouvert leurs portes aux indigents de passage. Nous avons dit déjà qu'à Paris même certains hôpitaux jusqu'au XVIIIe siècle n'étaient que des refuges temporaires assez semblables aux asiles de nuit.

Il est juste de citer que le premier établissement de ce genre qui a été créé à Paris dans notre siècle a été ouvert en 1878 dans la rue de Tocqueville par l'importante œuvre de l'hospitalité de nuit, qui offre un abri gratuit et temporaire aux personnes sans asile, sans distinction d'âge, de nationalité ou de religion. Cette œuvre a dans ses maisons des chambres spéciales où elle accueille chaque soir des femmes et des enfants, et, notamment dans sa nouvelle maison de Charonne, un pavillon indépendant affecté à ce service.

L'entrée des établissements a lieu tous les soirs, de 6 heures à 9 heures, le lever a lieu le matin, de 5 à 6 heures, suivant l'époque de l'année. Les personnes admises ne peuvent passer plus de trois nuits consécutives, à moins d'une autorisation spéciale. A moins de circonstances exceptionnelles, un intervalle de deux mois est exigé entre chaque séjour.

L'Œuvre soulage dans la mesure du possible les besoins les plus urgents de ses pensionnaires ; elle s'efforce de leur trouver du travail ; elle les rapatrie, écrit à leurs familles, leur procure des soins en cas de maladie, leur donne des vêtements et des chaussures.

Chaque pensionnaire reçoit le soir une demi livre de pain.

Le pensionnaire, à son arrivée dans l'Œuvre, est reçu dans une salle d'attente. En attendant l'heure du coucher, on lui donne des livres, des plumes et du papier s'il veut écrire à sa famille. Les lettres sont timbrées et mises à la poste par les soins de l'Œuvre.

Avant d'entrer au dortoir, il passe au lavabo, où il trouve de l'eau froide et de l'eau chaude en hiver, les objets nécessaires à la toilette, des bains de pied. Les vêtements infectés de vermine sont épurés pendant la nuit.

Depuis son origine jusqu'en 1889, l'Œuvre avait déjà donné asile à 506,000 infortunés, ayant passé un million quatre cent mille nuits. En 1888, elle a reçu 82,000 hommes et 1,120 femmes.

L'Œuvre de l'Hospitalité de nuit ouvrait en 1878, les portes de son premier asile, 59, rue de Tocqueville ; le local était des plus modestes ; il y avait dix lits seulement et quelques bancs, on vivait au jour le jour et les comptes de la première année se soldaient par un petit déficit de 9 fr. En 1888, d'après le rapport du jury de l'exposition de 1889, l'Œuvre possédait quatre asiles, elle était propriétaire des immeubles qu'elle occupait, elle avait pu dépenser pendant le dernier exercice 90,000 fr. Elle prouvait alors que depuis 10 ans elle avait abrité 474,152 pensionnaires pendant 1,208,994 nuits.

§ III. — **Dépôts de mendicité.**

Si les bureaux de bienfaisance, par un fonctionnement meilleur, et les sociétés d'assistance, par leur développement de plus en plus grand peuvent diminuer le nombre des pauvres et restreindre le nombre des mendiants, il est malheureusement à craindre qu'il en reste un grand nombre encore à l'état d'exceptions pathologiques.

Ce n'est pas une nouveauté que certains troubles mentaux conduisent au vagabondage, à une véritable manie ambulatoire que plusieurs médecins ont étudiée.

Le professeur Benedick (de Vienne), a envisagé le vagabondage au point de vue psychologique et au point de vue social. Pour lui le vagabondage est *simple* ou *compliqué de criminalité;* il peut être *congénital (psycho-pathique)*, ou *accidentel.*

Le vagabondage accidentel est produit par des causes passagères ; il est fourni par des malades insuffisamment guéris, par les ouvriers sans travail à la suite d'une grève. Benedik distingue le vagabondage psychopathique permanent de celui qui est seulement intermittent ; suivant lui, les principales causes sont la *neurastémie* morale ou intellectuelle, ou la paresse, qui n'est quelquefois que la maladie de ceux qui ne travaillent que si on sait les faire travailler ; la *claustrophobie* dont les tziganes cons-

tituent le plus bel exemple ; l'*agitation*, l'*inconstance*, etc. Il est certain que mettre un individu en prison parce qu'on l'a trouvé vagabondant, ce n'est pas le guérir du vagabondage et que, pour beaucoup, l'état psycho-pathique, quel qu'il soit, qui déterminait le vagabondage, n'a pas cessé d'exister parce que le sujet est mis dans l'impossibilité de le satisfaire.

Les colonies et stations d'Allemagne et de Hollande, les *Unions* de Suisse, d'Alsace, d'Angleterre, d'Amérique, toutes les sociétés d'assistance par le travail, qui sous différents noms se sont créées en France depuis quelques années, ont un même but où elles tendent par des chemins souvent bien différents : substituer le salaire à l'aumône, écarter ainsi les mauvais vouloirs, les paresseux, les vagabonds et les professionnels, arriver enfin à relever l'indigent, à lui donner confiance en ses forces, à lui faire entrevoir un avenir plus certain et plus honoré. D'après M. Grosseteste-Thierry (1), dans les colonies allemandes, la proportion des mendiants qu'on relève ainsi serait de 20 0/0 ; elle atteindrait même 61 0/0 à Magdebourg.

Ces chiffres, si rassurants qu'ils soient, montrent bien que le problème est encore loin d'être résolu.

En tous cas, il est nécessaire de dire ici quelles mesures sont prises dans notre pays contre la mendicité, et ce que sont les établissements qui sont à la fois des maisons d'assistance et des maisons de détention qu'on appelle des dépôts de mendicité (2).

La législation sur la mendicité dans notre pays est constituée tout entière par le décret du 5 juillet 1808 et les articles 275 et 276 du Code pénal (3).

DÉCRET sur l'extirpation de la mendicité, du 5 juillet 1808

TITRE PREMIER

ARTICLE 1er. — La mendicité sera défendue dans tout le territoire de l'Empire.

(1) GROSSETESTE-THIERRY, *Assistance par le travail.*

(2) La déclaration de 1545, qui prescrivait l'ouverture d'ateliers de travail pour les mendiants, ordonnait qu'il serait notifié à tous les mendiants de se rendre au lieu qui serait ordonné pour être employés aux taux et salaires qui leur seraient arbitrés, cette ordonnance portait, du reste, « que les mendiants valides seraient contraints de travailler pour gagner leur vie..., sous peine d'être publiquement punis des verges et en outre bannis du pays à temps ou à perpétuité ». Il ne s'agissait bien entendu que des valides et de plus l'édit de Henri II, daté de Saint-Germain, le 9 juillet 1547, qui divise les mendiants en trois classes : mendiants valides, mendiants invalides, sans feu ni lieu, et pauvres malades, n'exige le travail forcé que pour la première classe.

(3) Les articles 276 et suivants jusqu'à l'article 285, traitent bien aussi de la mendicité, mais pour régler le cas où le mendiant a commis ou est présumé avoir commis des délits.

Art. 2. — Les mendiants de chaque département seront arrêtés et traduits dans le dépôt de mendicité dudit département, aussitôt que ledit dépôt sera établi et que les formalités ci-après auront été remplies.

Art. 3. — Dans les quinze jours qui suivront l'établissement et l'organisation de chaque dépôt de mendicité, le préfet du département fera connaître par un avis, que ledit dépôt étant établi et organisé, tous les individus mendiant et n'ayant aucun moyen de subsistance sont tenus de s'y rendre.

Cet avis sera publié et répété dans toutes les communes du département pendant trois dimanches consécutifs.

Art. 4. — A dater de la troisième publication, tout individu qui sera trouvé mendiant dans ledit département, sera arrêté d'après les ordres de l'autorité locale, et par les soins de la gendarmerie ou de toute autre force armée.

Il sera aussitôt traduit au dépôt de mendicité.

Art. 5. — Les mendiants vagabonds seront arrêtés et traduits dans les maisons de détention.

TITRE II

DES DÉPOTS DE MENDICITÉ

Art. 6. — Chaque dépôt de mendicité sera créé et organisé par un décret particulier. Les sexes et les âges y seront placés d'une manière distincte.

Art. 7. — Les dépenses de l'établissement des dépôts de mendicité seront faites concurremment par le Trésor public, les départements et villes.

Art. 8. — Dans le mois de la publication du présent décret, les préfets adresseront à notre Ministre de l'Intérieur un rapport sur l'établissement de la maison du dépôt de mendicité de leur département.

Ce rapport fera connaître le nom de la maison proposée, le montant et le devis des dépenses à faire pour le rendre propre à sa destination ; le montant des fonds qui pourront être fournis à cet effet par le département et par les communes du département ; le nombre présumé des mendiants du département, celui des individus que la maison pourra recevoir ; la force armée à établir pour sa garde ; les employés qui composeront son administration ; les ateliers et travaux qui pourront être établis pour occuper les détenus ; le règlement d'administration, tant pour la discipline et la nourriture que pour les autres parties du régime intérieur de la maison ; enfin les dépenses d'entretien annuel de la maison et les moyens d'y pourvoir aux frais du département et des communes.

Art. 9. — Au premier travail de chaque mois, notre Ministre de l'Intérieur nous rendra compte de toutes les dispositions prises pour la formation des dépôts de mendicité dans les départements, et des difficultés qui peuvent survenir dans leur établissement.

CODE PÉNAL. — Livre III. Titre Ier. Section 4, § 3. Mendicité.

Art. 274. — Toute personne qui aura été trouvée mendiant dans un lieu pour lequel il existera un établissement public organisé afin d'obvier à la

mendicité, sera punie de trois à six mois d'emprisonnement et sera, après l'expiration de sa peine, conduite au dépôt de mendicité.

ART. 275. — Dans les lieux où il n'existe point encore de tels établissements, les mendiants d'habitude valides seront punis d'un mois à trois mois d'emprisonnement, s'ils ont été arrêtés hors du canton de leur résidence, ils seront punis d'un emprisonnement de six mois à deux ans.

Le tableau ci-dessous donne la liste des dépôts de mendicité qui existent actuellement.

DÉPARTEMENTTS.	COMMUNES OU ILS SONT SITUÉS.	DATE DU DÉCRET ou de l'ordonnance d'autorisation.
Aisne	Montreuil-sous-Laon	16 mars 1809.
Bouches-du-Rhône	Marseille	20 avril 1850.
Cher	Saint-Amand (Dépôt du Petit-Vernet).	7 avril 1855.
Corrèze	Cornil (Dépôt de Rabès)	22 septembre 1852.
Doubs	Besançon (Dépôt de Bellevaux)	8 avril 1886.
Finistère	Brest (Dépôt de Poul-ar-Bachet) (1)	21 novembre 1869.
Garonne (Haute-)	Toulouse	20 février 1861.
Gers	Mirande	29 juillet 1872.
Gironde	Bordeaux (2)	25 juin 1847.
Hérault	Montpellier (3)	17 octobre 1857.
Indre	Châteauroux	18 juin 1844.
Isère	Saint-Sauveur (Dépôt du Perron)	28 avril 1884.
Jura	Lons-le-Saulnier	21 juillet 1855.
Loire-Inférieure	Nantes (4)	11 janvier 1845.
Loiret	Beaugency	11 avril 1840.
Lot	Cahors	30 décembre 1854.
Marne	Châlons	17 août 1885.
Pas-de-Calais	Arras (5)	24 mars 1858.
Rhône	Albigny	19 mai 1855.
Saône (Haute-)	Neurey	6 juillet 1862.
Saône-et-Loire	Mâcon	15 décembre 1851.
Sarthe	Le Mans	3 mai 1854.
Seine	Villers-Cotterets (Aisne) (6)	8 octobre 1808.
	Nanterre	13 septembre 1887.
Seine-et-Oise	(Plaisir (Dépôt des Petits-Prés)	25 avril 1860.
Deux-Sèvres	Niort	10 juin 1857.
Tarn	Albi	18 avril 1860.
Tarn-et-Garonne	Montauban	21 décembre 1859.
Vienne (Haute-)	Naugeat	11 août 1866.
Yonne	Auxerre	10 février 1853.

(1) Le dépôt de Poul-ar-Bachet est un établissement communal dont l'action est limitée à la ville de Brest.

(2) Le dépôt de Bordeaux n'est pas un établissement départemental ni communal dû à l'initiative privée, il a été reconnu d'utilité publique.

(3) Le dépôt de Montpellier est un établissement communal annexe de l'hospice général.

(4) Le dépôt de Nantes n'est pas un établissement départemental. Il a été fondé par une société privée en vue de l'extinction de la mendicité dans la seule ville de Nantes et reconnu d'utilité publique.

(5) Le dépôt d'Arras est un établissement communal avec lequel le département a traité.

(6) Le dépôt de mendicité et maison de retraite de Villers-Cotterets, appartenant au département de la Seine avait, il y a une dizaine d'années, une population qui flottait entre 8 et 900 personnes. Ce chiffre étant monté progressivement à 1,200, on a du construire de nouveaux dortoirs de 1885 à 1888. Cette augmentation des services est devenue elle-même

Les dépenses occasionnées par les dépôts de mendicité atteignent, année moyenne, 1,147,002 fr. 38 (dont 1,067,225 fr. 78 à la charge des départements). (1).

§ IV. — Médecine gratuite.

Le service de la médecine gratuite, destiné à assurer l'assistance médicale dans les campagnes, est loin d'être parfait dans notre pays et n'est pas organisé dans tous les départements.

C'est depuis 1852 seulement que des essais de création de ce service ont été tentés.

Par deux circuulaires, en date des 3 août 1852 et 15 août 1854, le Ministre de l'Intérieur invitait les conseils généraux à créer dans leur département, un service médical gratuit en faveur des habitants pauvres des campagnes.

Tous les départements n'ont malheureusement pas répondu à l'appel qui leur était fait : Quarante-quatre seulement sont dotés de ce service.

Le plus souvent se trouvent rattachés au service de la médecine gratuite, ceux de la vaccination, des enfants assistés, de l'hygiène publique, des épidémies, etc...

Le mode d'organisation en est facultatif. Chaque département prend les mesures qu'il juge utiles pour le fonctionnement de l'institution. Dans quelques-uns, le service est essentiellement municipal.

Dans les départements où les médecins ont dans leurs attributions la surveillance des enfants assistés, ils sont en rapport constant avec l'inspecteur départemental du service qui doit, d'autre part, leur donner avis de tous les placements au fur et à mesure qu'ils se produisent.

Tous les médecins, sans exception, sont tenus de fournir chaque année au préfet de leur département un rapport sur la marche du service dans leur circonscription.

Même dans les départements où ce service est organisé, il est rare que toutes les communes y participent.

Un projet de loi récemment déposé par M. le Ministre de l'Intérieur et que la Chambre vient de voter en deuxième lecture, va organiser enfin cet important et utile service d'assistance médicale, s'il n'est pas arrêté au Sénat par une discussion trop longue (2).

insuffisante, le nombre des vieillards, hommes et femmes, admis dans la maison, étant monté à 1,450 au cours des dernières années.

Un projet d'agrandissement a été fait et est en voie d'exécution. En même temps on va installer une machine élévatoire pour refouler les eaux de l'établissement sur un champ d'épuration que l'administration s'occupe de faire établir.

(1) Chiffres de 1885, d'après H. Monod.

(2) Ce projet de loi, dans sa teneur actuelle, dispose par son article premier que :

Tout Français malade privé de ressources reçoit gratuitement de la commune, du dépar-

L'ensemble des dépenses du service de la médecine gratuite pour les départements où elle est organisée a été, en 1885 (1), de 431,845 fr. 84. Sur ce total, 50,000 fr. sont payés par l'Etat à titre de subvention, 93,129 fr. 38 représentent les contingents des communes ; et 287,727 fr. 70 constituent la part payée par les budgets départementaux. Le reste, qui est peu de chose, consiste en une somme de 988 fr. 76, provenant de dons et legs ainsi que d'indemnités fournies par les hospices.

Le tableau statistique suivant indique les résultats obtenus en 1887 par le service de la médecine gratuite (2). — Nombre de départements où le service fonctionne : 44, savoir : Aisne, Allier, Alpes, Alpes-Basses, Alpes-Hautes, Alpes-Maritimes, Ardennes, Ariège, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Cher, Corse, Doubs, Drôme, Garonne-Haute, Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Landes,

tement ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier.

Les femmes en couches sont assimilées à des malades.

Les étrangers malades privés de ressources seront assimilés aux Français toutes les fois que le Gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine.

Art. 2. — La commune, le département où l'Etat peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, soit l'un contre l'autre, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médicale envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté désignés par les articles 205, 206, 207 et 212 du Code civil.

Art. 3. — Toute commune est rattachée pour le traitement de ses malades à un ou plusieurs des hôpitaux les plus voisins.

Dans le cas où il y a impossibilité de soigner utilement un malade à domicile, le médecin délivre un certificat d'admission à l'hôpital. Ce certificat doit être contresigné par le président du bureau d'assistance ou son délégué.

Au point de vue du domicile de secours, le projet le règle comme suit :

Art. 6. — Le domicile de secours s'acquiert :

1° Par une résidence habituelle d'un an dans une commune, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

2° Par la filiation. L'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par sa mère seulement, il a le domicile de sa mère. En cas de séparation de corps ou de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ;

3° Par le mariage. La femme, du jour de son mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de corps conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation.

Pour les cas non prévus dans le présent article, le domicile de secours est le lieu de la naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation.

Art. 8. — A défaut de domicile de secours communal, l'assistance médicale incombe au département dans lequel le malade privé de ressources aura acquis son domicile de secours.

Quand le malade n'a ni domicile de secours communal ni domicile de secours départemental, l'assistance médicale incombe à l'Etat.

Art. 9. — Les enfants assistés ont leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours.

(1) Cette année, considérée comme année moyenne, est celle qui a été choisie par M. H. Monod, dans l'important travail qu'il a présenté au Conseil supérieur de l'Assistance publique et que nous avons cité déjà souvent.

(2) Rapports de la classe 64, de l'Exposition de 1889. — Imprimerie nationale.

Loire, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Pyrénées-Basses, Rhin-Haut-Belfort, Saône-Haute, Saône-et-Loire, Sarthe, Seine-et-Oise, Deux-Sèvres, Somme, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse, Vosges.

Nombre des communes : 18,610.

Nombre	des communes qui participent au service	13.026
	des indigents inscrits	624.437
	des indigents ayant reçu des soins médicaux seulement	157.868
	des indigents ayant reçu des médicaments ou des aliments en plus des soins médicaux	156.704
	Total des malades soignés	314.572
Nombre	de visites chez les malades	560.823
	de consultations	242.851
	de vaccinations	199.170
Total	des ressources	1.519.131
	des dépenses	1.358.295

CHAPITRE V

ALIÉNÉS

ARTICLE I. — HISTORIQUE. — LÉGISLATION. — STATISTIQUE.

§ 1. — Historique.

Il serait exagéré de dire que l'aliénation mentale est contemporaine des premiers âges de l'humanité, il est vraisemblable au contraire que, si on excepte les cas traumatiques, la folie, comme beaucoup d'autres maladies, ne se montra guère qu'au fur et à mesure que les sociétés s'organisèrent, que les agglomérations humaines devinrent plus nombreuses, et que s'y manifestèrent les passions, les vices, les excitations physiques et morales exagérées.

Ce qui est certain, c'est que la légende et l'histoire nous font voir

l'aliénation mentale marchant pour ainsi dire du même pas que les civilisations, occupant les mêmes points d'élection géographique.

Disons tout de suite qu'il en va de même aujourd'hui encore et que la folie, surtout dans certaines de ses formes, se rencontre bien plus fréquente dans les grands centres industriels que dans les populations disséminées des campagnes.

Elle fut en tous cas connue et décrite tant bien que mal, dès les époques les plus reculées, mais chez les Egyptiens (1), chez les Juifs (2), dans la Grèce antique (3), elle apparaissait comme ayant une origine divine, comme un châtiment et parfois au contraire comme une inspiration de la divinité.

A Rome, l'aliénation mentale fut mieux connue, et comme l'a dit Andral (4), ce fut au milieu des splendeurs du monde romain que la folie devint de plus en plus commune : « les ébranlements politiques, l'instabilité dans les institutions et les gouvernements avaient troublé les esprits, obscurci les intelligences, accru la dépravation ».

Constatons en passant que les médecins romains étudiaient la folie ; continuant l'œuvre hippocratique, établissant avec Celse, Cœlius Aurélianus, avec Soranus d'Ephèse, avec Galien, des classifications ingénieuses ; créant enfin la clinique d'une science qui devait subir ensuite un long sommeil avant que de renaître avec le XVI[e] siècle.

Les peuples primitifs d'aujourd'hui connaissent encore peu la folie. Humbold et beaucoup d'autres voyageurs ont affirmé qu'ils n'ont point rencontré d'aliénés parmi les peuplades sauvages, soit en Afrique, soit en Océanie, soit en Amérique. C'est aussi ce que disent les missionnaires. Mais si l'aliénation est rare ou nulle en Afrique, ceux qui sont mêlés à la civilisation en Europe ou dans nos colonies, deviennent aliénés comme les autres hommes (5).

MM. Moreau (de Tours), Thomas Wise, Aubert, et d'autres médecins qui ont visité l'Inde, la Nubie, l'Abyssinie, l'Egypte, la Turquie, le Kordofan, affirment n'y avoir vu que très rarement des fous, et que leur nombre est infiniment petit relativement au chiffre de la population. Ce sont là pourtant des assertions difficiles à contrôler en l'absence d'une statistique quelconque dans la plupart de ces pays ; il semble pourtant

(1) Une stèle égyptienne du 13[e] siècle avant notre ère parle d'une princesse qui, possédée d'un esprit, fut délivrée par l'intercession du Dieu Khons.

(2) On connaît les fureurs maniaques de Saül, la lycanthropie de Nabucodonosor.

(3) Les histoires de Méléagre, d'Oreste, des filles de Prétus, roi d'Argos, sont des exemples qu'on peut citer ici

(4) Andral, *Histoire de la médecine*.

(5) Dans leur rapport général sur le service des aliénés (Paris, Imprimerie nationale 1878), MM. les Inspecteurs généraux Constans, Lunier et Dumesnil font remarquer que si la folie dite spontanée n'atteint pas les peuples sauvages, il faut faire une exception pour la folie alcoolique, qui, dans la descendance de ces peuplades, multiplie l'idiotie et les conduit à l'extinction de leur race.

que l'oriental maintienne ses fonctions cérébrales à l'abri de la fiévreuse activité qui est celle des hommes de l'occident et qu'ainsi il se trouve moins prédisposé à sortir de l'état normal.

Voyons maintenant ce qui se passe dans les centres les plus civilisés, où la statistique est en honneur, et nous allons trouver la confirmation de l'influence de la civilisation sur la folie. Non seulement ces pays produiront plus de fous, mais dans ces pays mêmes ce sont les campagnes qui en produiront le moins proportionnellement, les villes qui en fourniront le plus ; et cela dans un rapport nettement progressif et en raison de leur importance. — Il y a plus, c'est que dans un même État ça sera la province ou le département où l'activité humaine est la plus grande, où elle embrasse le plus d'objets, où elle forge le plus d'idées, où elle fait surgir le plus de découvertes ; où les sciences, les arts, l'industrie atteignent leur plus haut développement ; où le commerce met en jeu le plus d'intérêts ; où les plaisirs s'offrent en foule ; où les jouissances sont les plus vives ; ça sera dans ce pays particulièrement favorisé que les déceptions, les misères seront le plus cruelles et que la folie se montrera le plus fréquemment. Là où la lutte est plus ardente et plus belle la victoire, les morts sont plus nombreux et plus nombreux les blessés.

Ce sont des faits indéniables ; mille preuves peuvent en être fournies ; il faut se garder pourtant en les constatant des interprétations prématurées. Il serait pénible de croire avec le Dr Splinger, un Allemand, que la fréquence de la folie dans les différents États est en raison directe de la somme de liberté dont jouissent les peuples ! Qui ne voit qu'il y a là une fausse appréciation et que cette liberté qui élève l'intelligence, est la source de la civilisation plus éclairée, plus raffinée, qui surexcite l'esprit d'autant plus qu'elle succède par exemple à un régime politique plus compressif. La liberté est un vin généreux qui grise quand on n'y est point encore accoutumé mais il n'en faudrait pas conclure que le remède à l'augmentation de la folie soit le retour à l'esclavage. Ce qui est fâcheux c'est que l'hérédité est une des causes les plus actives de l'aliénation mentale et qu'une fois développée, la folie menace plusieurs générations jusqu'au moment où une dégénérescence causée par l'hérédité accumulée fait disparaître la reproduction.

Mais sans nous laisser entraîner davantage dans des considérations étiologiques qui sont du domaine de la médecine pure et ne sauraient trouver place ici, voyons comment, dans notre pays, étaient traités autrefois les aliénés.

Nous avons dit que les observations faites par les médecins anciens dont on retrouve la trace lumineuse dans Hippocrate et après lui chez les médecins romains montraient une science réelle de la folie. Cette science toute d'observation subit une éclipse avec les compilateurs arabes et s'éteint presque complètement dans la nuit du moyen-âge.

Alors la croyance a remplacé toute observation, toute recherche ; et

cette eroyanee, pour les esprits incultes, dégénère vite en superstition. Le ehristianisme avait eréé la superstition démoniaque ; on eroyait à la sorcellerie, à la magie, et les démons intervenaient naturellement dans les délires, leur fournissant un aliment, eomme nous voyons aujourd'hui les découvertes seientifiques : l'éleetrieité, le téléphone, être les aliments du délire de nos aliénés. Les fous qui se disent aujourd'hui éleetrisés, se disaient alors ensoreelés. — Ce qui est plus grave e'est qu'on les eroyait sur parole et qu'on instituait un traitement approprié !

Pour détruire les sorts et chasser les démons, la religion et la magistrature se mettaient d'aceord : on exoreisait, on emprisonnait, on torturait, on brûlait. Ce dernier système de traitement avait pour lui d'être radieal. D'ailleurs on brûlait les sorciers et les ensoreelés ; un pauvre diable se disait possédé des démons, il disait qui lui avait jeté un sort et eela faisait deux vietimes : un fou et un innoeent.

Il arrivait que eette méthode de traitement ne diminuait pas le nombre des possédés ; le speetaele de ees tortures, de ees bûehers flambants, frappait les intelligenees faibles, leur faisait eraindre eette possession démoniaque, et les conduisait à croire qu'ils en étaient vietimes. Ils n'avouaient pas tous, d'abord, eette possession ; mais s'ils en étaient soupçonnés, — et l'on pouvait ainsi soupçonner tout le monde ! — la *question* leur arraehait des aveux.

Qui saura jamais le nombre des vietimes de ces croyanees odieuses du moyen-âge ? Qui pourra dire eombien il y avait parmi elles d'aliénés et de gens sains d'esprit ? Qui fera eomprendre en même temps la haute raison et le sublime courage des Jean de Wier, des Jérôme Cardan, des Pigray, des Daniel Beeker, des Naudé, des Richard Mead, qui en divers pays essayèrent de faire entendre la voix de la seienee et de l'humanité ? Voix isolées que le publie n'entendait ou ne eomprenait pas et que le fanatisme des prêtres et l'ignoranee des magistrats étouffaient ou faisaient taire.

Ces buehers se dressèrent, moins nombreux ehaque année, jusqu'au XVIIe siècle ; mais déjà la Sorbonne plus éelairée en arrivait à faire entendre à propos du malheureux Urbain Grandier, en 1634, qu'on ne devait avoir aueun égard aux dépositions des religieuses de Loudun et que « si on » admettait de pareilles dépositions en justiee les personnes les plus » vertueuses ne seraient point en sûreté. »

On a peine à eomprendre que le ehristianisme qui, dès les premiers sièeles, avait fondé de nombreux établissements eharitables qui, s'ils n'étaient pas toujours bien eonçus, témoignaient au moins d'un zèle véritable en faveur des malheureux, oublia si longtemps les aliénés. Les populations musulmanes de l'Orient avaient depuis longtemps des asiles spéeiaux alors que l'Europe ehrétienne n'en possédait pas eneore. Ce fut à ces populations musulmanes que les religieux de l'ordre militaire de la Merei qui, oeeupés du raehat des eaptifs ehrétiens, avaient avec elles

des rapports fréquents, empruntèrent l'idée des asiles pour les aliénés et qu'ils fondèrent ainsi à Valence en Espagne, au xve siècle, le premier établissement de ce genre.

Après Valence, on voit Saragosse, Séville, Tolède, Valladolid, fonder aussi des asiles spéciaux. Seulement quel traitement faisait-on subir aux malheureux dans ces asiles? Les chargeait-on de chaînes comme on faisait à celui de Feez qui sans doute était au nombre de ceux qui leur avaient servi de modèle? Il devait en être ainsi vraisemblablement et il y avait déjà plus d'un siècle que ces asiles pratiquaient une charité et une thérapeutique qui ressemblaient plutôt à une répression et à un châtiment, quand Jean de Dieu y fut traité.

« On le traita d'abord, dit son historien Girard de Villethierry, dans l'hôpital des insensés, avec beaucoup de douceur pour voir si son esprit ne se remettrait point, mais on changea bientôt de conduite parce qu'on reconnut que son délire continuait toujours et que ses folies allaient en augmentant. On lui laissait des menottes aux pieds et aux mains; on le dépouilla, on le battit de verges et on déchira son corps avec une corde nouée et double, afin que la douleur le fît rentrer en lui même et le guérît de cette frénésie, comme cela arrive assez souvent » (1).

L'Italie eut aussi ses asiles vers la même époque, seulement en 1548, à Rome, selon les uns; déjà en 1352 à Bergame, et en 1387 à Florence, suivant d'autres auteurs.

En France, il est difficile de dire depuis quel moment les hôpitaux et hospices ouvrirent leurs portes aux insensés; cela remonte à une époque fort ancienne, mais ce fut seulement au xviie siècle que des congrégations, des communes, des hôpitaux, fondèrent des établissements auxquels ils donnèrent une apparence de spécialité : Marseille, Avignon, Lille, Armentières, Saint-Venant, Charenton, Cadillac, etc. (2).

L'abri, la vie matérielle, étaient assurés à ces malheureux dans ces premiers asiles mais le traitement de la folie n'y était même pas essayé, on croyait la maladie d'essence incurable. Il serait malheureusement possible de dire, aujourd'hui encore, que beaucoup d'établissements n'entendent pas autrement leur rôle. Ce sont des *asiles*, ce ne sont pas des *hôpitaux*; les fous y sont recueillis, ils n'y sont guère traités.

Au xviie, même au xviiie siècle, si on ne brûlait plus les aliénés, si on n'essayait plus un traitement barbare à coups de fouet ou de lanières, on croyait toujours à la possession démoniaque et la foule ignorante n'ajoutait encore foi qu'à la puissance des exorcismes; — on traînait les aliénés dans des chapelles miraculeuses, dans des lieux saints qui avaient la réputation d'agir efficacement contre la folie. Les églises de Saint-Bonnet, de Castel-

(1) *La Vie de Saint Jean de Dieu* (Ciudad). — Paris, Hortemels, 1691; in-4°.

(2) Constans, Lunier, Dumesnil, *Rapport général sur le service des aliénés en* 1874. — Paris, Imprimerie Nationale, 1878.

Sarrazin, de Besançon, de Saint-Lizier recevaient la visite d'un grand nombre de ces infortunés. Ce n'est qu'après ces pèlerinages inutiles qu'on les conduisait aux asiles, c'est-à-dire à l'endroit où ils étaient maintenus, mis hors d'état de nuire, avec la chaîne aux reins ou au cou.

En 1786 encore, au rapport de Tenon, on n'essayait de traiter les aliénés qu'à l'Hôtel-Dieu, où riches et pauvres n'avaient à leur disposition que deux salles avec des lits à 3 ou 4 places. Après deux mois de traitement, — et quel traitement pouvait-on entreprendre dans ces conditions ! — on les envoyait à la Salpêtrière, à Bicêtre, en prison, où l'on pouvait. Toutes les prisons de l'Europe renfermaient alors des aliénés.

En prison ou à l'hospice, à Bicêtre ou à la Salpêtrière, les fous étaient enchaînés comme des bêtes féroces et il fallut attendre 1792 pour voir Pinel faire tomber les chaînes des aliénés, successivement à Bicêtre et à la Salpêtrière.

Emu de pitié, dit le Dr Bourneville (1), à la vue des malheureux fous qui lui étaient confiés, qu'il voyait mis en cage comme des bêtes féroces ou chargés de fer et enchaînés aux murs, Pinel conçut l'idée de supprimer un traitement aussi monstrueux. Il demanda à la Commune de Paris l'autorisation de mettre un terme à une situation aussi barbare. On le traita de modéré et d'aristocrate. Loin de s'effrayer et de se décourager il se rendit à la Commune et renouvela ses réclamations : « Citoyen, lui » dit un des membres présents à la séance, j'irai demain à Bicêtre te faire » une visite, mais malheur à toi, si tu nous trompes et si parmi tes » insensés, tu recèles des ennemis du peuple. » Celui qui parlait ainsi, c'était Couthon.

Le lendemain, Couthon arrive à Bicêtre. Il veut voir et interroger lui-même les fous. On le conduit dans leur quartier où il est accueilli par des injures, des cris et des hurlements, mêlés au bruit des chaînes qui retentissent sur les dalles dégouttantes d'ordures et d'humidité. Ne découvrant rien qui lui parût suspect, Couthon se retourne vers Pinel, et lui dit : « Ah ! ça, citoyen, es-tu fou toi-même de vouloir déchaîner de pareils animaux ? — Citoyen, lui répond Pinel, j'ai la conviction que ces aliénés ne sont si intraitables que parce qu'on les prive d'air et de liberté. J'ose espérer beaucoup de moyens tout différents. — Eh ! bien, répartit Couthon, fais-en ce que tu voudras ; je te les abandonne, mais j'ai grand peur que tu ne sois victime de ta présomption. »

Pinel était libre d'agir à sa volonté, il fit tomber les chaînes d'une douzaine d'aliénés. Le résultat répondit à son attente. Ces malheureux, dont la fureur paraissait si dangereuse, une fois débarrassés de leurs chaînes et conduits à la lumière, redevinrent calmes, au grand étonnement de leurs gardiens et de tous ceux qui assistaient à ces scènes. Le

(1) Le service des aliénés dans le département de la Seine (conférence faite le 16 janvier 1892). Paris, Vve Babé et Cie, 1892.

premier essai ayant réussi, Pinel procéda de même pour tous les autres aliénés enchaînés dans les cabanons. Quelques années après, devenu médecin de la Salpétrière, il fit pour les folles de cet établissement ce qu'il avait fait pour les fous de Bicêtre.

Nous devons à Pinel (1) un hommage reconnaissant pour ce qu'il a fait pour toute une catégorie de malheureux ; les livres, les tableaux, les gravures, ont popularisé son œuvre et fait connaître son nom, mais il ne semble pas qu'il ait eu sur ses contemporains une influence très considérable, puisque deux ans plus tard, en 1794 (24 vendémiaire an II), un décret ordonnait l'internement des aliénés dans les maisons de répression.

§ II. — **Législation.**

Ce décret malencontreux n'était pas le premier acte qui eut été fait en faveur des aliénés.

Si la législation était muette jusqu'en 1790, à partir de ce moment au contraire, les documents législatifs ou administratifs deviennent nombreux, énumérons ici les principaux.

Loi des 16-26 mars 1790. — Elle ordonne la constatation médicale de l'état des personnes détenues pour cause de démence, afin de les élargir ou de les faire soigner dans les hôpitaux qui seront ultérieurement indiqués.

Loi des 16-24 août 1790. — L'article 3 comprend au nombre des objets de police confiés à sa vigilance et à l'autorité de l'administration, » le soin d'obvier ou de remédier aux événements fâcheux qui pour- » raient être occasionnés par les insensés laissés en liberté ».

Loi des 19-22 juillet 1791. — L'article 15 établit des peines contre ceux qui laisseraient divaguer des insensés ou furieux.

Décret du 10 avril 1792. — Il fait participer les aliénés comme tous les autres malades aux secours accordés aux hospices.

(1) N'est-il pas attristant de penser qu'à travers notre histoire nationale il faille arriver jusqu'à Pinel et à l'année 1792 pour retrouver, mis en pratique, les conseils que donnait, *seize cents ans avant*, Cœlius Aurelianus quand, parlant des médecins qui avaient recours à des moyens de contention violents, il dit qu'ils semblent délirer eux-mêmes en conseillant les violences corporelles, le fouet, la soif la faim .., traitement déplorable qui ne fait qu'aggraver leur état. Il conseille de n'employer les liens que *dans les cas très rares* et avec les plus grandes précautions, car les moyens de répression augmentent ou font naître la fureur au lieu de l'apaiser.

Décret du 24 vendémiaire an II (1794). L'article 7 consacre leur internement dans les prisons.

Décret du 12 messidor an III, qui ordonne la fermeture de Charenton. Cet établissement fut rouvert par un *arrêté du 27 prairial an V.*

Décret du 18 juin 1811, qui règle le tarif des frais particuliers à la procédure à suivre en vue de l'interdiction.

Décret du 5 mars 1813, ordonnant au Ministre de l'Intérieur de se mettre en mesure, à partir de 1814, de rendre compte des moyens de pourvoir à la dépense et au traitement des indigents attaqués de folie dans les départements.

Dépêche ministérielle du 15 avril 1815, par laquelle Carnot, Ministre de l'Intérieur confirme une décision du 20 décembre 1814, qui avait institué l'asile de Maréville, hôpital central des aliénés pour le département de la Meurthe et 9 départements voisins.

Circulaire ministérielle du 16 juillet 1819. — Prescrivant aux préfets de faire abandonner partout les cellules souterraines destinées aux aliénés (1).

Circulaire ministérielle du 14 septembre 1833. — En vue d'établir une statistique.

Circulaire ministérielle du 15 juin 1836. — Avisant les préfets de la création de l'inspection générale des aliénés.

Loi de finances du 18 juillet 1836. — Elle décidait par son article 6 que : étaient assimilées, pour 1837, aux dépenses variables départementales, les dépenses pour les aliénés indigents, sans préjudice du concours de la commune du domicile et s'il y a lieu, des hospices. (Cette disposition fut renouvelée dans la *loi du 20 juillet 1837*).

LOI du 30 juin 1838 sur les aliénés.

TITRE PREMIER.

DES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

ARTICLE PREMIER. — Chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce dépar-

(1) Il a fallu la renouveler plusieurs fois ! Et quelle tristesse de penser qu'il y avait encore de ces cellules il y a quelques années !

tement, soit d'un autre département. — Les traités passés avec les établissements publics ou privés devront être approuvés par le Ministre de l'Intérieur.

Art. 2. — Les établissements publics consacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique.

Art. 3. — Les établissements privés consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité publique.

Art. 4. — Le préfet et les personnes spécialement déléguées à cet effet par lui ou par le Ministre de l'Intérieur, le président du Tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune, sont chargés de visiter les établissements publics ou privés consacrés aux aliénés. — Ils recevront les réclamations des personnes qui y seront placées, et prendront, à leur égard tous renseignements propres à faire connaître leur position. — Les établissements privés seront visités, à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre, par le procureur du roi de l'arrondissement. Les établissements publics le seront de la même manière, une fois au moins par semestre.

Art. 5. — Nul ne pourra diriger ni former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du Gouvernement. — Les établissements privés consacrés au traitement d'autres maladies ne pourront recevoir les personnes atteintes d'aliénation mentale, à moins qu'elles ne soient placées dans un local entièrement séparé. — Ces établissements devront être, à cet effet, spécialement autorisés par le Gouvernement, et seront soumis, en ce qui concerne les aliénés, à toutes les obligations prescrites par la présente loi.

Art. 6. — Des règlements d'administration publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées les autorisations énoncées en l'article précédent, les cas où elles pourront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établissements autorisés.

Art. 7. — Les règlements intérieurs des établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des aliénés, seront, dans les dispositions relatives à ce service, soumis à l'approbation du Ministre de l'Intérieur.

TITRE II.

DES PLACEMENTS FAITS DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ALIÉNÉS.

Section première. — *Des placements volontaires.*

Art. 8. — Les chefs ou préposés responsables des établissements publics, et les directeurs des établissements privés et consacrés aux aliénés, ne pourront recevoir une personne atteinte d'aliénation mentale, s'il ne leur est remis : 1° Une demande d'admission contenant les noms, profession, âge et domicile, tant de la personne qui la formera que de celle dont le placement sera réclamé, et l'indication du degré de parenté, ou, à défaut, de la nature des relations qui existent entre elles. — La demande sera écrite et signée par celui qui la formera, et, s'il ne sait pas écrire, elle sera reçue par le maire ou le commissaire de police, qui en donnera acte. — Les chefs, préposés ou directeurs, devront s'assurer, sous leur responsabilité, de l'individualité de la personne qui aura formé la demande, lorsque cette

demande n'aura pas été reçue par le maire ou le commissaire de police. — Si la demande d'admission est formée par le tuteur d'un interdit, il devra fournir, à l'appui, un extrait du jugement d'interdiction. — 2° Un certificat de médecin constatant l'état mental de la personne à placer, et indiquant les particularités de sa maladie et la nécessité de faire traiter la personne désignée dans un établissement d'aliénés et de l'y tenir renfermée. — Ce certificat ne pourra être admis s'il a été délivré plus de quinze jours avant sa remise au chef ou directeur ; s'il est signé d'un médecin attaché à l'établissement, ou si le médecin signataire est parent ou allié, au second degré inclusivement, des chefs ou propriétaires de l'établissement, ou de la personne qui fera effectuer le placement. — En cas d'urgence, les chefs des établissements publics pourront se dispenser d'exiger le certificat du médecin. — 3° Le passeport ou toute autre pièce propre à constater l'individualité de la personne à placer. — Il sera fait mention de toutes les pièces produites dans un bulletin d'entrée, qui sera renvoyé, dans les vingt-quatre heures, avec un certificat du médecin de l'établissement et la copie de celui ci-dessus mentionné, au préfet de police à Paris, au préfet ou au sous-préfet, dans les communes chefs-lieux de département ou d'arrondissement et aux maires dans les autres communes. Le sous-préfet, ou le maire, en fera immédiatement l'envoi au préfet.

Art. 9. — Si le placement est fait dans un établissement privé, le préfet, dans les trois jours de la réception du bulletin, chargera un ou plusieurs hommes de l'art de visiter la personne désignée dans ce bulletin, à l'effet de constater son état mental et d'en faire rapport sur le champ. Il pourra leur adjoindre telle autre personne qu'il désignera.

Art. 10. — Dans le même délai, le préfet notifiera administrativement les noms, profession et domicile, tant de la personne placée que de celle qui aura demandé le placement, et les causes du placement : 1° au procureur du roi de l'arrondissement du domicile de la personne placée ; 2° au procureur du roi de l'arrondissement de la situation de l'établissement ; ces dispositions seront communes aux établissements publics et privés.

Art. 11. — Quinze jours après le placement d'une personne dans un établissement public ou privé, il sera adressé au préfet, conformément au dernier paragraphe de l'article 8, un nouveau certificat du médecin de l'établissement ; ce certificat confirmera ou rectifiera, s'il y a lieu, les observations contenues dans le premier certificat, en indiquant le retour plus ou moins fréquent des accès ou des actes de démence.

Art. 12. — Il y aura, dans chaque établissement, un registre coté et paraphé par le maire, sur lequel seront immédiatement inscrits les noms, profession, âge et domicile des personnes placées dans les établissements ; la mention du jugement d'interdiction, si elle a été prononcée, et le nom de leur tuteur ; la date de leur placement, les noms, profession et demeure de la personne, parente ou non parente, qui l'aura demandé. Seront également transcrits sur ce registre : 1° le certificat du médecin joint à la demande d'admission ; 2° ceux que le médecin de l'établissement devra adresser à l'autorité, conformément aux articles 8 et 11. — Le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade. Ce registre constatera également les

sorties et les décès. — Ce registre sera soumis aux personnes qui, d'après l'article 4, auront le droit de visiter l'établissement lorsqu'elles se présenteront pour en faire la visite; après l'avoir terminée, elles apposeront sur le registre leur visa, leur signature et leurs observations, s'il y a lieu.

Art. 13. — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera d'y être retenue aussitôt que les médecins de l'établissement auront déclaré, sur le registre énoncé en l'article précédent, que la guérison est obtenue. — S'il s'agit d'un mineur ou d'un interdit, il sera donné immédiatement avis de la déclaration des médecins aux personnes auquel il devra être remis, et au procureur du roi.

Art. 14. — Avant même que les médecins aient déclaré la guérison, toute personne placée dans un établissement d'aliénés cessera également d'y être retenue dès que la sortie sera requise par l'une des personnes ci-après désignées, savoir : 1° le curateur nommé en exécution de l'article 38 de la présente loi ; — 2° l'époux ou l'épouse ; — 3° s'il n'y a pas d'époux ou d'épouse, les ascendants ; — 4° s'il n'y a pas d'ascendants, les descendants ; — 5° la personne qui aura signé la demande d'admission, à moins qu'un parent n'ait déclaré s'opposer à ce qu'elle use de cette faculté sans l'assentiment du conseil de famille ; — 6° toute personne à ce autorisée par le conseil de famille. — S'il résulte d'une opposition notifiée au chef de l'établissement par un ayant droit qu'il y a dissentiment, soit entre les ascendants, soit entre les descendants, le conseil de famille prononcera. — Néanmoins, si le médecin de l'établissemeut est d'avis que l'état mental du malade pourrait compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes, il en sera donné préalablement connaissance au maire, qui pourra ordonner immédiatement un sursis provisoire à la sortie, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet. Ce sursis provisoire cessera de plein droit à l'expiration de la quinzaine, si le préfet n'a pas, dans ce délai, donné d'ordres contraires, conformément à l'article 21 ci-après. L'ordre du maire sera transcrit sur le registre tenu en exécution de l'article 12. — En cas de minorité ou d'interdiction, le tuteur pourra seul requérir la sortie.

Art. 15. — Dans les vingt-quatre heures de la sortie, les chefs, préposés, ou directeurs, en donneront avis aux fonctionnaires désignés dans le dernier paragraphe de l'art 8, et leur feront connaître le nom et la résidence des personnes qui auront retiré le malade, son état mental au moment de sa sortie, et autant que possible, l'indication du lieu où il aura été conduit.

Art. 16. — Le préfet pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées volontairement dans les établissements d'aliénés.

Art. 17. — En aucun cas, l'interdit ne pourra être remis qu'à son tuteur, et le mineur, qu'à ceux sous l'autorité desquels il est placé par la loi.

Section II. — *Des placements ordonnés par l'autorité publique.*

Art. 18. — A Paris, le préfet de police, et dans les départements, le préfet, ordonneront d'office le placement, dans un établissement d'aliénés, de toute personne, interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes. — Les ordres des préfets seront motivés et devront énoncer les circonstances qui les auront

rendus nécessaires. Ces ordres, ainsi que ceux qui seront donnés conformément aux articles 19, 20, 21 et 23, seront inscrits sur un registre semblable à celui qui est prescrit par l'article 12 ci-dessus, dont toutes les dispositions seront applicables aux individus placés d'office.

Art. 19. — En cas de danger imminent, attesté par le certificat d'un médecin ou par la notoriété publique, les commissaires de police à Paris, et les maires dans les autres communes, ordonneront, à l'égard des personnes atteintes d'aliénation mentale, toutes les mesures provisoires nécessaires, à la charge d'en référer, dans les vingt-quatre heures, au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 20. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements seront tenus d'adresser aux préfets, dans le premier mois de chaque semestre, un rapport rédigé par le médecin de l'établissement sur l'état de chaque personne qui y sera retenue, sur la nature de sa maladie et les résultats du traitement. — Le préfet prononcera sur chacune individuellement, ordonnera sa maintenue dans l'établissement ou sa sortie.

Art. 21. — A l'égard des personnes dont le placement aura été volontaire, et dans le cas où leur état mental pourrait compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, le préfet pourra, dans les formes tracées par le deuxième paragraphe de l'article 18, décerner un ordre spécial, à l'effet d'empêcher qu'elles ne sortent de l'établissement sans son autorisation, si ce n'est pour être placées dans un autre établissement. — Les chefs, directeurs ou préposés responsables seront tenus de se conformer à cet ordre.

Art. 22. — Les procureurs du roi seront informés de tous les ordres donnés en vertu des articles 18, 19, 20 et 21. — Ces ordres seront notifiés au maire du domicile des personnes soumises au placement, qui en donnera immédiatement avis aux familles. — Il en sera rendu compte au Ministre de l'Intérieur. — Les diverses notifications prescrites par le présent article seront faites dans les formes et délais énoncés en l'article 10.

Art. 23. — Si, dans l'intervalle qui s'écoulera entre les rapports ordonnés par l'article 20, les médecins déclarent, sur le registre tenu en exécution de l'article 12, que la sortie peut être ordonnée, les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements, seront tenus, sous peine d'être poursuivis, conformément à l'article 30 ci-après, d'en référer aussitôt au préfet, qui statuera sans délai.

Art. 24. — Les hospices ou hôpitaux civils seront tenus de recevoir provisoirement les personnes qui leur seront adressées en vertu des articles 18 et 19, jusqu'à ce qu'elles soient dirigées sur l'établissement spécial destiné à les recevoir, aux termes de l'article 1er ou pendant le trajet qu'elles feront pour s'y rendre. — Dans toutes les communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où il n'en n'existe pas, les maires devront pour voir à leur logement soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet — Dans aucun cas, les aliénés ne pourront être ni conduits avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. — Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.



Section III. — *Dépenses du service des aliénés.*

Art. 25. — Les aliénés dont le placement aura été ordonné par le préfet, et dont les familles n'auront pas demandé l'admission dans un établissement privé, seront conduits dans l'établissement appartenant au département, ou avec lequel il aura traité. — Les aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes y seront également admis, dans les formes, dans les circonstances et aux conditions qui seront réglées par le conseil général, sur la proposition du préfet, et approuvées par le Ministre.

Art. 26. — La dépense du transport des personnes dirigées par l'administration sur les établissements d'aliénés sera arrêtée par le préfet, sur le mémoire des agents préposés à ce transport. — La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées dans les hospices ou établissements publics d'aliénés sera réglée d'après un tarif arrêté par le préfet. — La dépense de l'entretien, du séjour et du traitement des personnes placées par les départements dans les établissements privés, sera fixée par les traités passés par le département, conformément à l'article 1er.

Art. 27. — Les dépenses énoncées à l'article précédent seront à la charge des personnes placées ; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil. — S'il y a contestation sur l'obligation de fournir des aliments ou sur leur quotité, il sera statué par le tribunal compétent, à la diligence de l'administrateur désigné en exécution des articles 31 et 32. — Le recouvrement des sommes dues sera poursuivi et opéré à la diligence de l'Administration de l'enregistrement et des domaines.

Art. 28. — A défaut, ou en cas d'insuffisance des ressources énoncées en l'article précédent, il y sera pourvu sur les centimes affectés, par la loi des finances, aux dépenses ordinaires du département auquel l'aliéné appartient sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné, d'après les bases proposées par le conseil général, sur l'avis du préfet, et approuvées par le Gouvernement. — Les hospices seront tenus à une indemnité proportionnée au nombre des aliénés dont le traitement ou l'entretien était à leur charge, et qui seraient placés dans un établissement spécial d'aliénés. — En cas de contestation, il sera statué par le conseil de préfecture.

Section IV. — *Dispositions communes à toutes les personnes placées dans des établissements d'aliénés.*

Art. 29. — Toute personne placée ou retenue dans un établissement d'aliénés, son tuteur, si elle est mineure, son curateur, tout parent ou ami, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal du lieu de la situation de l'établissement, qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate. — Les personnes qui auront demandé le placement, et le procureur du roi, d'office, pourront se pourvoir aux mêmes fins. Dans le cas d'interdiction, cette demande ne pourra être formée que par le tuteur de l'interdit. — La décision sera ren-

due sur simple requête, en chambre de conseil et sans délai ; elle ne sera point motivée. — La requête, le jugement et les autres actes auxquels la réclamation pourrait donner lieu, seront visés pour timbre et enregistrés en débet. — Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements, sous les peines portées au titre III ci-après.

Art. 30. — Les chefs, directeurs, ou préposés responsables ne pourront, sous les peines portées par l'article 120 du Code pénal, retenir une personne placée dans un établissement d'aliénés, dès que sa sortie aura été ordonnée par le préfet, aux termes des articles 16, 20 et 23, ou par le Tribunal, aux termes de l'article 29, ni lorsque cette personne se trouvera dans les cas énoncés aux articles 13 et 14.

Art. 31. — Les commissions administratives ou de surveillance des hospices ou établissements publics d'aliénés exerceront, à l'égard des personnes interdites qui y seront placées, les fonctions d'administrateurs provisoires. Elles désigneront un de leurs membres pour les remplir ; l'administrateur ainsi désigné procédera au recouvrement des sommes dues à la personne placée dans l'établissement et à l'acquittement de ses dettes, passera des baux qui ne pourront excéder trois ans, et pourra même, en vertu d'une autorisation spéciale accordée par le président du Tribunal civil, faire vendre le mobilier. — Les sommes provenant, soit de la vente, soit des autres recouvrements, seront versées directement dans la caisse de l'établissement et seront employées, s'il y a lieu, au profit de la personne placée dans l'établissement. — Le cautionnement du receveur sera affecté à la garantie desdits deniers, par privilège aux créances de toute autre nature. — Néanmoins, les parents, l'époux ou l'épouse des personnes placées dans des établissements d'aliénés dirigés ou surveillés par des commissions administratives, ces commissions elles-mêmes, ainsi que le procureur du roi, pourront toujours recourir aux dispositions des articles suivants.

Art. 32. — Sur la demande des parents, de l'époux ou de l'épouse, sur celle de la commission administrative ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le Tribunal civil du lieu du domicile pourra, conformément à l'article 497 du Code civil, nommer, en chambre du conseil, un administrateur provisoire aux biens de toute personne non interdite placée dans un établissement d'aliénés. Cette nomination n'aura lieu qu'après délibération du conseil de famille et sur les conclusions du procureur du roi. Elle ne sera pas sujette à l'appel.

Art. 33. — Le Tribunal, sur la demande de l'administrateur provisoire, ou à la diligence du procureur du roi, désignera un mandataire spécial à l'effet de représenter en justice tout individu non interdit et placé ou retenu dans un établissement d'aliénés, qui serait engagé dans une contestation judiciaire au moment du placement, ou contre lequel une action serait intentée postérieurement. — Le Tribunal pourra aussi, dans le cas d'urgence, désigner un mandataire spécial à l'effet d'intenter, au nom des mêmes individus, une action mobilière ou immobilière. L'administrateur provisoire pourra, dans les deux cas, être désigné pour mandataire spécial.

Art. 34. — Les dispositions du Code civil, sur les causes qui dispensent

de la tutelle, sur les incapacités, les exclusions ou les destitutions des tuteurs, sont applicables aux administrateurs provisoires nommés par le Tribunal. — Sur la demande des parties intéressées ou sur celle du procureur du roi, le jugement qui nommera l'administrateur provisoire pourra en même temps constituer sur ses biens une hypothèque générale ou spéciale jusqu'à concurrence d'une somme déterminée par ledit jugement. — Le procureur du roi devra, dans le délai de quinzaine, faire inscrire cette hypothèque au bureau de la conservation ; elle ne datera que du jour de l'inscription.

Art. 35. — Dans le cas où un administrateur provisoire aura été nommé par jugement, les significations à faire à la personne placée dans un établissement d'aliénés seront faites à cet administrateur. — Les significations au domicile pourront, suivant les circonstances, être annulées par les tribunaux. — Il n'est point dérogé aux dispositions de l'article 173 du Code de commerce.

Art. 36. — A défaut d'administrateur provisoire, le président, à la requête de la partie la plus diligente, commettra un notaire pour représenter les personnes non interdites placées dans les établissements d'aliénés, dans les inventaires, comptes, partages et liquidations dans lesquelles elles seraient intéressées.

Art. 37. — Les pouvoirs conférés en vertu des articles précédents cesseront de plein droit dès que la personne placée dans un établissement d'aliénés n'y sera plus retenue. — Les pouvoirs conférés par le Tribunal en vertu de l'article 32, cesseront de plein droit à l'expiration d'un délai de trois ans ; ils pourront être renouvelés. — Cette disposition n'est pas applicable aux administrateurs provisoires qui seront donnés aux personnes entretenues par l'administration dans des établissements privés.

Art. 38. — Sur la demande de l'intéressé, de l'un de ses parents, de l'époux ou de l'épouse, d'un ami, ou sur la provocation d'office du procureur du roi, le Tribunal pourra nommer, en chambre du conseil, par jugement non susceptible d'appel, en outre de l'administrateur provisoire, un curateur à la personne de tout individu non interdit placé dans un établissement d'aliénés, lequel devra veiller : 1° à ce que ses revenus soient employés à adoucir son sort et à accélérer sa guérison ; 2° à ce que ledit individu soit rendu au libre exercice de ses droits aussitôt que sa situation le permettra. — Ce curateur ne pourra pas être choisi parmi les héritiers présomptifs de la personne placée dans un établissement d'aliénés.

Art. 39. — Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés pendant le temps qu'elle y aura été retenue sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence, conformément à l'article 1304 du Code civil. — Les dix ans de l'action en nullité courront, à l'égard de la personne retenue qui aura souscrit ces actes, à dater de la signification qui lui aura été faite, ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés ; — et, à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur en aura été faite, ou de la connaissance qu'ils en auront eue, depuis la mort de leur auteur. — Lorsque les dix ans auront commencé de courir contre celui-ci, ils continueront de courir contre les héritiers

ART. 40. — Le ministère public sera entendu dans toutes les affaires qui intéresseront les personnes placées dans un établissement d'aliénés, lors même qu'elles ne seraient pas interdites.

TITRE III.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

ART. 41. — Les contraventions aux dispositions des articles 5, 8, 11, 12, du second paragraphe de l'article 13, des articles 15, 17, 20, 21 et du dernier paragraphe de l'article 29 de la présente loi, et aux règlements rendus en vertu de l'article 6, qui seront commises par les chefs, directeurs ou préposés responsables des établissements publics ou privés d'aliénés, et par les médecins employés dans ces établissements, seront punies de cinq jours à un an, et d'une amende de cinquante francs à trois mille francs, ou de l'une ou de l'autre de ces peines. — Il pourra être fait application de l'article 463 du Code pénal.

ORDONNANCE du 18 décembre 1839 portant règlement sur les établissements publics et privés consacrés aux aliénés.

LOUIS-PHILIPPE, roi des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'Intérieur ;

Vu la loi du 30 juin 1838, sur les aliénés ;

Vu notamment l'article 2 ainsi conçu : « Les établissements publics con- « sacrés aux aliénés sont placés sous la direction de l'autorité publique ; »

Vu l'article 3 de la même loi, qui porte : « Les établissements privés « consacrés aux aliénés sont placés sous la surveillance de l'autorité « publique ; »

Vu l'article 5 de la même loi, ainsi conçu : « Nul ne pourra diriger, ni « former un établissement privé consacré aux aliénés sans l'autorisation du « Gouvernement ; »

Vu l'article 6 de la même loi, qui porte : « Des règlements d'administra- « tion publique détermineront les conditions auxquelles seront accordées « les autorisations énoncées dans l'article précédent, les cas où elles pour- « ront être retirées, et les obligations auxquelles seront soumis les établis- « sements autorisés ; »

Vu l'article 7 de la même loi, qui porte : « Les règlements intérieurs des « établissements publics consacrés, en tout ou en partie, au service des « aliénés seront, dans les dispositions relatives à ce service soumis à l'ap- « probation du Ministre de l'Intérieur ; »

Notre Conseil d'État entendu,

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

TITRE PREMIER.

DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS CONSACRÉS AUX ALIÉNÉS.

ART. 1er. — Les établissements publics consacrés au service des aliénés seront administrés, sous l'autorité de notre Ministre secrétaire d'État au département de l'Intérieur et des préfets des départements, et sous la surveillance de commissions gratuites, par un directeur responsable, dont les attributions seront ci-après déterminées.

ART. 2. — Les commissions de surveillance seront composées de cinq membres, nommés par les préfets et renouvelés chaque année par cinquième.

Les membres des commissions de surveillance ne pourront être révoqués que par notre Ministre de l'Intérieur, sur le rapport du préfet.

Chaque année, après le renouvellement, les commissions nommeront leur président et leur secrétaire.

ART. 3. — Les directeurs et les médecins en chefs et adjoints seront nommés par notre Ministre secrétaire d'État au département de l'Intérieur, directement pour la première fois, et, pour les vacances suivantes, sur une liste de trois candidats présentés par les préfets (1).

Pourront aussi être appelés aux places vacantes concurremment avec les candidats présentés par les préfets, les directeurs et les médecins en chef ou adjoints qui auront exercé leurs fonctions pendant trois ans dans d'autres établissements d'aliénés.

Les élèves attachés aux établissements d'aliénés seront nommés pour un temps limité, selon le mode déterminé par le règlement sur le service intérieur de chaque établissement.

Les directeurs, les médecins en chef et les médecins adjoints, ne pourront être révoqués que par notre Ministre de l'Intérieur, sur le rapport des préfets.

ART. 4. — Les commissions instituées par l'article 1er, chargées de la surveillance générale de toutes les parties du service des établissements, sont appelées à donner leur avis sur le régime intérieur, sur les budgets et les comptes, sur les actes relatifs à l'administration, tels que le mode de gestion des biens, les projets de travaux, les procès à intenter ou à soutenir, les transactions, les emplois de capitaux, les acquisitions, les emprunts, les ventes ou échanges d'immeubles, les acceptations de legs ou donations, les pensions à accorder s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades.

ART. 5. — Les commissions de surveillance se réuniront tous les mois. Elles seront en outre convoqués par les préfets ou les sous-préfets toutes les fois que les besoins du service l'exigeront.

Le directeur de l'établissement et le médecin chargé en chef du service médical assisteront aux séances de la commission ; leur voix sera seulement consultative.

(1) Depuis le décret du 25 mars 1852, les préfets nomment les médecins et comptables des asiles publics d'aliénés.

Néanmoins, le directeur et le médecin en chef devront se retirer de la séance au moment où la commission délibérera sur les comptes d'administration et sur les rapports qu'elle pourrait avoir à adresser directement au préfet.

Art. 6. Le directeur est chargé de l'administration intérieure de l'établissement et de la gestion de ses biens et revenus.

Il pourvoit, sous les conditions prescrites par la loi, à l'admission et à la sortie des personnes placées dans l'établissement.

Il nomme les préposés de tous les services de l'établissement; il les révoque s'il y a lieu. Toutefois, les surveillants, les infirmiers et les gardiens devront être agréés par le médecin en chef; celui-ci pourra demander leur révocation au directeur. En cas de dissentiment, le préfet prononcera.

Art. 7. — Le directeur est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement, dans les limites du règlement de service intérieur, qui sera arrêté, en exécution de l'article 7 de la loi du 30 juin 1838, par notre Ministre de l'Intérieur.

Il résidera dans l'établissement.

Art. 8. — Le service médical, en tout ce qui concerne le régime physique et moral, ainsi que la police médicale et personnelle des aliénés, est placé sous l'autorité du médecin, dans les limites du règlement du service intérieur mentionné à l'article précédent.

Les médecins adjoints, dans les maisons où le règlement intérieur en établira, les élèves, les surveillants, les infirmiers et les gardiens, sont, pour le service médical, sous l'autorité du médecin en chef.

Art. 9. — Le médecin en chef remplira les obligations imposées aux médecins par la loi du 30 juin 1838, et délivrera tous certificats relatifs à ses fonctions.

Ces certificats ne pourront être délivrés par le médecin adjoint qu'en cas d'empêchement constaté du médecin en chef.

En cas d'empêchement constaté du médecin en chef et du médecin adjoint, le préfet est autorisé à pourvoir provisoirement à leur remplacement.

Art. 10. — Le médecin en chef sera tenu de résider dans l'établissement.

Il pourra toutefois être dispensé de cette obligation par une décision spéciale de notre Ministre de l'Intérieur, pourvu qu'il fasse, chaque jour au moins, une visite générale des aliénés confiés à ses soins, et qu'en cas d'empêchement il puisse être suppléé par un médecin résidant.

Art. 11. — Les commissions administratives des hospices civils qui ont formé ou qui formeront à l'avenir dans ces établissements des quartiers affectés aux aliénés, seront tenues de faire agréer par le préfet un préposé responsable, qui sera soumis à toutes les obligations imposées par la loi du 30 juin 1838.

Dans ce cas, il ne sera pas créé de commissions de surveillance.

Le règlement intérieur des quartiers consacrés au service des aliénés sera soumis à l'approbation de notre Ministre de l'Intérieur, conformément à l'article 7 de cette loi.

Art. 12. — Il ne pourra être créé, dans les hospices civils, des quartiers affectés aux aliénés, qu'autant qu'il sera justifié que l'organisation de ces quartiers permet de recevoir et de traiter cinquante aliénés au moins.

Quant aux quartiers actuellement existants, où il ne pourrait être traité qu'un nombre moindre d'aliénés, il sera statué sur leur maintien par notre Ministre de l'Intérieur.

Art. 13. — Notre Ministre de l'Intérieur pourra toujours autoriser, ou même ordonner d'office, la réunion des fonctions de directeur et du médecin.

Art. 14. — Le traitement du directeur et du médecin sera déterminé par un arrêté du Ministre de l'Intérieur.

Art. 15. — Dans tous les établissements où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de ces établissements.

Art. 16. — Les lois et les règlements relatifs à l'administration générale des hospices et établissements de bienfaisance, notamment en ce qui concerne l'ordre de leurs services financiers, la surveillance de la gestion du receveur, les formes de la comptabilité, sont applicables aux établissements publics d'aliénés en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions qui précèdent.

TITRE II.

DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONSACRÉS AUX ALIÉNÉS.

Art. 17. — Quiconque voudra former ou diriger un établissement privé destiné au traitement des aliénés devra en adresser la demande au préfet du département où l'établissement devra être situé.

Art. 18. — Il justifiera :

1° Qu'il est majeur et exerçant ses droits civils ;

2° Qu'il est de bonnes vie et mœurs ; il produira à cet effet un certificat délivré par le maire de la commune ou de chacune des communes où il aura résidé depuis trois ans ;

3° Qu'il est docteur en médecine.

Art. 19. — Si le requérant n'est pas docteur en médecine, il produira l'engagement d'un médecin qui se chargera du service médical de la maison, et déclarera se soumettre aux obligations spécialement imposées, sous ce rapport, par les lois et règlements.

Ce médecin devra être agréé par le préfet, qui pourra toujours le révoquer. Toutefois, cette révocation ne sera définitive qu'autant qu'elle aura été approuvée par notre Ministre de l'Intérieur.

Art. 20. — Le requérant indiquera dans sa demande le nombre et le sexe des pensionnaires que l'établissement pourra contenir ; il en sera fait mention dans l'autorisation.

Art. 21. — Il déclarera si l'établissement doit être uniquement affecté aux aliénés, ou s'il recevra d'autres malades. Dans ce dernier cas, il justifiera, par la production du plan de l'établissement, que le local consacré aux aliénés est entièrement séparé de celui qui est affecté au traitement des autres malades.

Art. 22. — Il justifiera : 1° Que l'établissement n'offre aucune cause d'insalubrité, tant au dedans qu'au dehors, et qu'il est situé de manière à ce que les aliénés ne soient pas incommodés par un voisinage bruyant ou capable de les agiter ;

2° Qu'il peut être alimenté en tout temps d'eau de bonne qualité et en quantité suffisante ;

3° Que, par la disposition des localités, il permet de séparer complètement les sexes, l'enfance et l'âge mûr ; d'établir un classement régulier entre les convalescents, les malades paisibles et ceux qui sont agités ; de séparer également les aliénés épileptiques ;

4° Que l'établissement contient des locaux particuliers pour les aliénés atteints de maladies accidentelles, et pour ceux qui ont des habitudes de malpropreté ;

5° Que toutes les précautions ont été prises, soit dans les constructions, soit dans la fixation du nombre des gardiens, pour assurer le service et la surveillance de l'établissement.

Art. 23. — Il justifiera également, par la production du règlement intérieur de la maison, que le régime de l'établissement offrira toutes les garanties convenables sous le rapport des bonnes mœurs et la sûreté des personnes.

Art. 24. — Tout directeur d'un établissement privé consacré au traitement des aliénés devra, avant d'entrer en fonctions, fournir un cautionnement dont le montant sera déterminé par l'ordonnance royale d'autorisation.

Art. 25. — Le cautionnement sera versé, en espèces, à la caisse des dépôts et consignations, et sera exclusivement destiné à pourvoir, dans les formes et pour les cas déterminés dans l'article suivant, aux besoins des aliénés pensionnaires.

Art. 26. — Dans tous les cas où, par une cause quelconque, le service d'un établissement privé consacré aux aliénés se trouverait suspendu, le préfet pourra constituer, à l'effet de remplir les fonctions de directeur responsable, un régisseur provisoire, entre les mains duquel la caisse des dépôts et consignations, sur les mandats du préfet, versera ce cautionnement, en tout ou partie, pour l'appliquer au service des aliénés.

Art. 27. — Tout directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés, pourra, à l'avance, faire agréer par l'administration une personne qui se chargera de le remplacer dans les cas où il viendrait à cesser ses fonctions par suite de suspension, d'interdiction judiciaire, d'absence, de faillite, de décès, ou par toute autre cause.

La personne ainsi agréée sera de droit, dans ces divers cas, investie de la gestion provisoire de l'établissement, et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur lui-même.

Cette gestion provisoire ne pourra jamais se prolonger au delà d'un mois sans une autorisation spéciale du préfet.

Art. 28. — Dans le cas où le directeur cesserait ses fonctions pour une cause quelconque, sans avoir usé de la faculté ci-dessus, ses héritiers ou ayants cause seront tenus de désigner, dans les vingt-quatre heures, la personne qui sera chargée de la régie provisoire de l'établissement et soumise, à ce titre, à toutes les obligations du directeur.

A défaut, le préfet fera lui-même cette désignation.

Les héritiers ou ayants cause du directeur devront, en outre, dans le délai d'un mois, présenter un nouveau directeur, pour en remplir définitivement les fonctions.

Si la présentation n'est pas faite dans ce délai, l'ordonnance royale d'au-

torisation sera réputée rapportée de plein droit et l'établissement sera fermé.

Art. 29. — Lorsque le directeur d'un établissement privé consacré aux aliénés voudra augmenter le nombre des pensionnaires qu'il aura été autorisé à recevoir dans son établissement, il devra former une demande en autorisation à cet effet et justifier que les bâtiments primitifs ou ceux additionnels qu'il aura fait construire sont, ainsi que leurs dépendances, convenables et suffisants pour recevoir le nombre déterminé de nouveaux pensionnaires.

L'ordonnance royale, qui statuera sur cette demande, déterminera l'augmentation proportionnelle que le cautionnement pourra recevoir.

Art. 30. — Le directeur de tout établissement privé consacré aux aliénés devra résider dans l'établissement.

Le médecin attaché à l'établissement, dans le cas prévu par l'article 19 de la présente ordonnance, sera soumis à la même obligation.

Art. 31. — Le retrait de l'autorisation pourra être prononcé, suivant la gravité des circonstances, dans tous les cas d'infraction aux lois et règlements sur la matière, et notamment dans les cas ci-après :

1° Si le directeur est privé de l'exercice de ses droits civils ;

2° S'il reçoit un nombre de pensionnaires supérieur à celui fixé par l'ordonnance d'autorisation ;

3° S'il reçoit des aliénés d'un autre sexe que celui indiqué par cette ordonnance ;

4° S'il reçoit des personnes atteintes de maladies autres que celles qu'il a déclaré vouloir traiter dans l'établissement ;

5° Si les dispositions des lieux sont changées ou modifiées de manière à ce qu'ils cessent d'être propres à leur destination, ou si les précautions prescrites pour la sûreté des personnes ne sont pas constamment observées ;

6° S'il est commis quelque infraction aux dispositions du règlement du service intérieur en ce qui concerne les mœurs ;

7° S'il a été employé à l'égard des aliénés des traitements contraires à l'humanité ;

8° Si le médecin agréé par l'administration est remplacé par un autre médecin, sans qu'elle en ait approuvé le choix ;

9° Si le directeur contrevient aux dispositions de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838 ;

10° S'il est frappé d'une condamnation prononcée en exécution de l'article 41 de la même loi.

Art. 32. — Pendant l'instruction relative au retrait de l'ordonnance royale d'autorisation, le préfet pourra prononcer la suspension provisoire du directeur, et instituer un régisseur provisoire, conformément à l'article 26.

Art. 33. — Il sera statué, pour le retrait des autorisations, par une ordonnance royale.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES.

Art. 34. — Les établissements, publics ou privés, consacrés aux aliénés du sexe masculin ne pourront employer que des hommes pour le service personnel des aliénés.

Des femmes seules sont chargées du personnel des aliénées, dans les établissements destinés aux individus du sexe féminin.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 35. — Les établissements privés actuellement existants devront, dans les six mois à dater du jour de la présente ordonnance, se pourvoir en autorisation, dans les formes prescrites par les articles ci-dessus ; passé ce délai, lesdits établissements seront fermés.

Art. 36. — Notre Ministre secrétaire d'Etat au département de l'Intérieur est chargé de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera insérée au *Bulletin de Lois*.

Si la place ne nous faisait défaut et si nous voulions aborder la critique, il serait certainement possible de trouver à la loi de 1838 des imperfections. Seraient-elles aussi graves qu'on l'a voulu dire cependant? Nous ne le croyons pas. Les cas de prétendue séquestration dont on a fait grand bruit ont ému beaucoup d'esprits généreux, mais très mal renseignés sur ce qui se passe dans les asiles. Certes on peut désirer une surveillance plus étroite encore des asiles privés et la suppression de ceux qui font fonction d'asiles publics. Mais nos asiles publics sont à l'abri de tout reproche et les fonctionnaires qui les dirigent à l'abri de tout soupçon.

Vouloir faire intervenir la magistrature dans les asiles pour ordonner l'internement est une conception absolument extraordinaire si on songe que l'aliénation mentale est une maladie comme les autres et qu'il faut pour la connaître avoir suivi des cours de pathologie et de clinique plutôt que des cours de droit romain. — Par contre, pour ordonner l'interdiction, pour ordonner des mesures légales dans les cas de folie constatée et certifiée par le médecin, la magistrature a son rôle à jouer et personne ne le lui veut prendre. Il est juste d'ailleurs de dire que la magistrature ne paraît pas très soucieuse d'accepter le cadeau que certains législateurs lui voudraient faire en la mettant dans l'obligation de prononcer non plus des *sentences* mais des *diagnostics*.

D'autre part, au train que prennent les choses, une nouvelle loi ne sera pas votée avant longtemps encore et les projets nombreux déjà auront le temps de se multiplier avant que le lecteur de cette encyclopédie ait besoin d'oublier les prescriptions de la loi de 1838.

L'étude des législations étrangères d'ailleurs n'est pas faite pour nous engager beaucoup à désirer une loi nouvelle et nous confirmerait plutôt dans cette pensée qu'il suffirait de modifier très peu la loi de 1838 et d'exiger qu'elle assurât en même temps que l'assistance de tous les aliénés, idiots, épileptiques, le sort du personnel qui les soigne et qu'elle fit aux médecins une position moins soumise aux aleas dépar-

tementaux en leur donnant le titre de fonctionnaires de l'État avec une retraite égale et certaine, etc. Quelques amendements de cette nature feraient de la loi de 1838 un instrument excellent, bien supérieure aux lois étrangères qui ont souvent une complication excessive ou une incertitude réelle.

Législations étrangères. — La législation sur les aliénés n'est pas codifiée en *Allemagne*. Les asiles publics sont dans les attributions du chef de la province, et la dépense est généralement à la charge de ces grandes circonscriptions. Le directeur est présenté par le conseil provincial électif et nommé par le roi; les autres fonctionnaires sont nommés par le conseil. Les asiles privés ou maisons de santé doivent obtenir l'autorisation du Ministre « des cultes, de l'instruction et des affaires médicales ». Chaque asile public ou privé a ses statuts ou son règlement spécial, qui est confirmé par le Ministre, et il s'administre sous la haute surveillance du président supérieur de la province. L'admission d'un aliéné est réglée par des dispositions protectrices de la sécurité publique. (Rescrit du Conseil d'Etat du 29 septembre 1803). C'est à l'autorité municipale à prendre les mesures nécessaires pour faire admettre un aliéné dangereux. Elle s'adresse au gouvernement du district (préfet), qui provoque la déclaration d'aliénation qui ne peut être prononcée que par le tribunal civil. En cas d'urgence, on peut enfermer la personne tombée en démence sur un simple certificat de médecin. En Bavière, l'intervention du tribunal semble tomber en désuétude. En somme, il n'existe encore (1890) aucune législation sur cette grave question en Allemagne; tout est règlement administratif, coutume, appréciation individuelle, sauf que l'interdiction civile, qui est la conséquence naturelle de l'aliénation mentale, doit être prononcée par un tribunal (1).

La législation *anglaise* renferme un grand nombre de lois sur les aliénés; nous signalons comme les plus importantes la loi de 1853 (16-17 vict. c. 97) qui — consolide — (codifie) la législation antérieure, et la loi du 7 août 1862 (25-26 vict. c. 86). Nous en reproduisons les dispositions essentielles (2). Les aliénés inoffensifs peuvent être autorisés à rester dans leurs familles ou chez des amis, s'ils sont assurés ainsi d'un traitement convenable. Les autres sont reçus : 1° dans les asiles des comtés; 2° dans les *workhouses;* 3° dans les maisons de santé. En principe, les aliénés qui ont commis des crimes et les aliénés pauvres doivent être admis dans l'asile du comté de leur domicile. Si cet asile n'a pas de place, et si, dans le *workhouse*, on a établi pour ce but un

(1) La législation et les règlements allemands se trouvent dans le *Journal de Psychiatrie*, XIXe et XXe fascicules (1863)

(2) Dictionnaire de Block.

quartier isolé, ce *workhouse* peut être autorisé à conserver les aliénés du canton. Les maisons de santé ne peuvent être ouvertes qu'après autorisation ; cette autorisation est accordée pour treize mois et sur le rapport des inspecteurs des aliénés par les juges de paix réunis en session trimestrielle, de sorte qu'elle doit être renouvelée tous les ans. Tout agent de l'autorité qui rencontre un aliéné en liberté, ou qui apprend qu'une personne restée auprès de sa famille est atteinte d'aliénation mentale et ne jouit pas des soins et du traitement nécessaires, doit en donner avis, dans les trois jours, au juge de paix, qui peut d'ailleurs agir sur les informations obtenues n'importe comment. Le juge examine lui-même le malade et le fait examiner par un médecin, qui donne son avis par écrit. Si l'aliénation lui semble évidente ou simplement probable, il fait amener le malade devant une commission de deux juges assistés d'un médecin, et c'est cette commission qui ordonne, s'il y a lieu, l'admission à l'asile ou à une maison de santé. Il faut donc le certificat de deux médecins. Ces établissements sont visités au moins quatre fois par an par des inspecteurs rétribués et par des commissions non rétribuées ; ils sont ouverts de jour et de nuit à l'autorité ; ils sont soumis à des règlements sanitaires. Le malade est entretenu à ses frais, à ceux des membres de sa famille tenus à la pension alimentaire, ou aux frais de la commune du domicile ; si le domicile est inconnu, aux frais du comté. Une personne détenue comme aliénée peut en appeler devant un jury ordinaire et même, selon le cas, devant un des tribunaux supérieurs. Il est inutile de dire que les malades considérés comme guéris sont libérés sans délai.

Nous empruntons ces indications au dictionnaire de Block, et nous les complétons en prenant d'autre part à M. Crisenoy l'extrait suivant d'un travail publié dans la *Revue générale d'administration :*

« Il existe en Angleterre deux corps constitués avec mission de protéger les aliénés dans leur personne et dans leurs biens : le Conseil des *Masters in Lunacy* et le *Board of commissioners.*

Le Conseil des *Masters*, créé en 1842, est exclusivement chargé des aliénés interdits, dont les biens sont administrés sous sa surveillance directe. Il se compose de deux *Masters* choisis parmi les avocats ayant exercé pendant dix ans au moins, et de trois *visiteurs*, dont deux médecins et le troisième avocat ayant exercé pendant 5 ans au moins. Les *masters* ont 50,000 fr. de traitement, et les *visiteurs* 12,500. Ils relèvent du lord chancelier.

L'organisation actuelle du *Board* date de 1845. Il comprend onze membres nommés par le lord chancelier, dont trois médecins et trois avocats ayant exercé pendant cinq ans au moins. Les six *commissioners*, médecins ou avocats, sont seuls payés et reçoivent un traitement de 37,500 fr. Ils inspectent tous les établissements d'aliénés, font des enquêtes et ordonnent, s'il y a lieu, la sortie des aliénés indûment séquestrés ; ils autorisent les établissements privés dans le district métropolitain, tandis

que, dans le reste du royaume, les autorisations de cette nature sont données par les juges de paix en session trimestrielle. Le *Board* comprend un secrétaire et un certain nombre d'employés car il correspond directement avec les comtés, les bourgs et les établissements. — Les *commissioners* sont tenus de visiter ceux-ci au moins une fois l'an; ils visitent également les aliénés isolés et les *workhouses*. Chaque visite donne lieu à des notes inscrites sur le registre de l'établissement et à un rapport au *Board* qui réunit tous les travaux dans un mémoire d'ensemble adressé au lord chancelier.

Les aliénés forment deux catégories : les aliénés privés (*privates*), qui ne sont pas à la charge de l'assistance publique et les aliénés indigents. — On les classe aussi, à un autre point de vue, en aliénés interdits (*Lunatics by inquisition*) et aliénés non interdits, mais dont la maladie a été constatée par des certificats (*Lunatics under certificates*).

Plusieurs comtés et bourgs peuvent se réunir pour avoir un asile en commun. Le Ministre de l'intérieur a le pouvoir d'annexer d'office les comtés et bourgs voisins qui ne se seraient pas conformés à la loi dans le délai d'un an et d'adresser aux juges de paix toute réquisition à cet effet. Les asiles sont administrés par des comités de visiteurs nommés par les comtés ou les bourgs qui en sont propriétaires.

Ces établissements étaient, au 31 décembre 1877, au nombre de 60, dont 9 appartenant à des bourgs. Ils contenaient alors 39,000 malades.

Les hôpitaux enregistrés, fondés par des particuliers et administrés par des commissions non constituées conformément à l'acte de fondation, sont au nombre de 16. Ce sont aussi des établissements publics, mais destinés surtout à recevoir des pensionnaires payants, à des conditions moins onéreuses que les maisons de santé.

Il y a 4 asiles et hôpitaux de l'Etat recevant des aliénés.

Les maisons de santé (*Licensed houses*) sont au nombre de 99, dont 35 dans le district métropolitain et 62 dans les provinces. Elles contenaient ensemble 4,549 malades (1).

Les *workhouses*, au nombre de 580, sont représentées en France par les dépôts de mendicité (2). Cette catégorie comprend trois asiles de districts métropolitains spécialement affectés aux aliénés tranquilles, incurables, épileptiques et idiots, et placés cependant sous l'autorité du *Poor Law Board* (bureau de la loi des pauvres).

Les maisons, recevant un seul malade aliéné, et soumises à la surveillance du *Board of commissioners*, en vertu de la loi de 1852, sont au nombre de 468.

(1) Ces maisons de santé, plus nombreuses en Angleterre qu'en France sont aussi moins importantes, puisqu'à l'époque où M. de Crisenoy donnait les détails ci-dessus il n'y avait en France que 42 établissements privés (dont 17 faisant fonction d'asiles publics) et que leur population s'élevait à 12,000 malades.

(2) Il y a en France des dépôts de mendicité qui reçoivent *illégalement* des aliénés.

L'action du *Board of commissioners* s'exerçant sur tous les détails du service avec une attention minutieuse, une indépendance et une autorité absolue, au moyen d'inspections, de visites, d'enquêtes et ensuite d'une correspondance qui ne laisse aux établissements ni repos ni trêve tant qu'ils ne se sont pas soumis aux injonctions.

Les moindres travaux ne s'exécutent qu'avec autorisation des *commissioners*, car lorsqu'il s'agit d'aliénés, les plus petits détails ont leur importance, doivent être raisonnés ; l'expérience seule peut les connaître et les indiquer, et avec quel soin ces magistrats procèdent aux enquêtes sur les accidents, sur les décès qui mettent en suspicion la conduite des surveillants, même des médecins (1).

Si des faits, bien que répréhensibles, n'ont pas été punis par les tribunaux ou ne justifient pas des poursuites, ils les signalent néanmoins et accusent leurs auteurs devant l'opinion publique.

Enfin M. de Crisenoy constate très justement que « parallèlement à cette action de surveillance, de contrôle, le *Board of commissioners* en exerce une autre, moins apparente peut-être, mais aussi utile, aussi féconde, si ce n'est plus et qui explique que, dans son étude sur les législations étrangères, M. le conseiller Bertrand disait que, de 1845 à 1865, la législation anglaise des aliénés a été amendée vingt-cinq fois, et que le plus souvent ces amendements ont été provoqués par les *commissioners in Lunacy* ».

En *Belgique* (2), le régime des aliénés est fixé par la loi du 18 juin 1850 modifiée par la loi du 22 décembre 1873 (Règlement du 1er juin 1874). L'aliéné ne devient l'objet d'une mesure publique que s'il est une cause de danger. S'il s'agit d'un fou furieux, l'art. 95 de la loi communale du 30 mars 1836 prescrit à l'autorité municipale de le faire déposer « dans un hospice, maison de santé ou de sécurité », à la charge d'en donner avis, dans les trois jours, au juge de paix ou au procureur du roi. Les frais sont à la charge de la famille ou de la commune où l'aliéné a son domicile de secours (L. 18 février 1845). En tous cas, dès que le bourgmestre apprend qu'une personne est atteinte d'aliénation mentale, il doit inviter un médecin à examiner le malade. Le médecin fait un rapport écrit et indique s'il y a lieu ou non de faire entrer cette personne dans une maison d'aliénés (3).

(1) De Crisenoy, *loc. cit.*

(2) Dictionnaire de Block.

(3) Il y a en Belgique 40 établissements. Les 2/3 sont privés. Les autres sont des hospices et administrés comme tels.

L'asile de Froidmont près de Tournai pour les hommes ; l'asile de Mons pour les femmes ; les colonies de Gheel et de Lierneux ont un régime particulier et sont placés sous la direction de l'Etat.

Le nombre des aliénés en 1878 était de 10,020 dont 7,886 placés dans des établissements et 2,134 vivant dans leurs familles sous le contrôle de l'autorité.

La *Suisse* ne possède pas de législation fédérale. Dans les cantons qui ont des asiles — et ils n'en ont pas tous — il n'y a pas toujours une législation cantonale. Une législation spéciale existe à Genève et à Neuchâtel, par exemple, mais à Zurich, à Berne, ce sont les règlements des asiles qui tiennent lieu de législation.

La législation du canton de Berne est renfermée dans le règlement du 27 janvier 1855, applicable à l'asile de Waldau. Cet établissement jouit d'une dotation et d'une grande indépendance pour son administration et son régime intérieur, mais divers articles prescrivent les pièces à fournir pour l'admission. Si l'admission est demandée par mesure de police, il faut produire le procès-verbal du préfet, dans lequel sont consignés les dires des témoins sur les dangers que le malade peut causer, s'il restait en liberté ; 2° un certificat du curé ou pasteur, ainsi que du maire, faisant connaître l'état-civil du malade et l'opinion des signataires sur l'état mental du malade ; 3° un certificat motivé d'un médecin. Si la famille demande l'admission, il faut, en outre, que cette demande soit rédigée par les plus proches parents et qu'elle soit, au besoin, accompagnée d'un engagement pris par le bureau de bienfaisance de la commune du domicile de payer régulièrement la pension.

§ III. — Statistique.

La population des asiles d'aliénés a augmenté d'une manière considérable depuis le commencement du siècle ; toutefois cette augmentation n'est guère aisée à noter que depuis 1838, c'est-à-dire depuis le vote de la loi et l'établissement de statistiques un peu précises. Cependant, de 1835 à 1838, on avait pu constater que la population des asiles passait de 10,539 à 11,982, soit une différence de plus de 1,343 ; et que de 1838 à 1841, c'est-à-dire pendant une même durée, l'augmentation fut de 11,982 à 13,887, soit en plus 1,905. La moyenne était évidemment plus considérable dans la seconde période, mais ce serait là une preuve insuffisante de l'augmentation progressive et c'est en envisageant, comme l'ont fait en 1874 les inspecteurs généraux des périodes décennales qu'on peut le mieux s'en rendre compte.

Ces chiffres totaux ont été successivement, aux trente-et-un décembre des années suivantes :

1834	10.000		
1844	16.255	en plus	6.255
1854	24.524		8.269
1864	34.919		10.395
1874	42.077		7.158

Et si nous franchissons ensuite la période qui s'étend de 1874 à 1888

une statistique faite à l'occasion de l'Exposition universelle de 1889 donnait pour les aliénés soignés dans les asiles ou établissements spéciaux le chiffre énorme de 74,071, soit, en 14 ans, une augmentation de 31,994.

Il en résulte que le nombre des aliénés séquestrés s'est élevé successivement de 625 par an environ pendant la période décennale, qui va de 1854 à 1844, puis de 826, 1,039, 715 dans les périodes décennales suivantes jusqu'en 1874; et qu'enfin, de 1874 à 1889 l'augmentation annuelle des séquestrés dépasse 2,285!

Faut-il penser que cette augmentation représente réellement la progression de l'aliénation mentale?

Faut-il voir dans cette augmentation progressive le résultat d'un plus grand soin apporté à la statistique, comme on l'a avancé quelquefois? (1).

Hélas! l'augmentation progressive du nombre des aliénés est un fait aussi triste que certain, mais on peut dire que le nombre des sequestrations ne représente pas très sûrement la proportion des aliénés de chaque année ou de chaque période, d'une part à cause de la facilité plus grande avec laquelle les familles cherchent à se débarrasser de leurs aliénés, d'autre part à cause de l'existence dans les asiles d'un assez grand nombre de déments séniles dont la place devrait être à l'hospice.

Sans doute les idiots, les imbéciles, les crétins sont infiniment mieux à l'asile qu'ils ne seraient dans les hospices mal disposés, mal confortables, mal salubres de la plupart des petites villes ou des communes rurales.

On pourrait peut-être même en dire autant des vieillards déments; mais il y a pour ceux-ci un autre point de vue qui nous fait désirer de voir les déments séniles éloignés des asiles.

La démence sénile est la conséquence d'un état physique bien caractérisé. L'usure physiologique qui atteint les os, les muscles, les artères, n'épargne pas la substance cérébrale. Il ne s'agit pas là d'une vesanie ordinaire ni d'un état pour l'explication duquel on puisse invoquer l'hérédité et la dégénérescence de la race. Ce n'est pas là à proprement parler une maladie mentale ou nerveuse pour le traitement desquelles les asiles doivent être institués. C'est une maladie générale ou plutôt une *infirmité*.

Or quand on place un infirme de cette nature dans un asile on ne

(1) Nous savons bien que, ainsi que les inspecteurs généraux l'ont fait remarquer dans leur rapport, les recensements ont tantôt compris et tantôt exclu les imbéciles, les idiots et les crétins. D'autre part, l'annexion de la Savoie en 1861 a augmenté le nombre des crétins, et enfin que, en 1871, nous avons perdu trois départements qui renfermaient deux ou trois mille aliénés. Ces circonstances peuvent vicier la statistique dans l'un et l'autre sens; elles ne sauraient expliquer les chiffres que nous avons donnés plus haut. L'augmentation progressive reste un fait impossible à nier.

réfléchit pas qu'on marque pour ainsi la famille d'une tare intellectuelle indélébile et que le mariage d'un petit-fils, d'une petite-fille, peut être rompu, parce que le grand-père ou la grand-mère sont soignés dans un asile d'aliénés. Le public ne distingue pas entre les formes de la folie. Il associe l'hérédité à tout trouble mental et il faut savoir tenir compte de ce sentiment en attendant qu'on l'ait pu modifier par l'instruction. Le dément sénile reste dans sa famille s'il est riche, il ne faut pas le condamner à l'asile s'il est pauvre et c'est bien à l'hospice qu'est sa place à moins que cet asile n'ait un quartier réservé qui porte une étiquette spéciale qui s'appelle par exemple *Quartier des Vieillards en enfance* ou de tout autre nom que le public puisse bien comprendre.

Quoi qu'il en soit de ces considérations, le nombre des aliénés augmente dans les asiles, surtout parce que le nombre total des aliénés augmente dans notre pays. Lunier, dans une conférence faite à la Sorbonne en 1884 donnait les chiffres suivants :

ANNÉES.	POPULATION.	ALIÉNÉS RECENSÉS.			PROPORTION	HABITANTS
		à domicile.	dans les asiles.	Total.	p. 10,000 habitants.	pour 1 aliéné.
1835........	33.346.571	5.999	10 539	16.538	4.96	2.016
1841........	34.230.178	4.480	13.887	18.367	5.37	1.864
1851........	35.783.170	24.433	21.924	46.357	12.95	772
1856........	36.139.364	34.004	25.844	59.848	16.56	604
1861...	37.386.313	53.160	31.021	84.181	22.52	444
1866........	38.067.064	54.707	36.002	90.709	23.82	420
1872........	36.102.921	50.414	37.554	87.968	24.40	410
1876........	36.839.000	39.887	43.123	83.012	22.50	444

Mais il ajoutait : « Pour qui s'en tiendrait à un examen superficiel, il résulterait des chiffres de ce tableau que de 1835 à 1872, le nombre des aliénés en France aurait augmenté dans la proportion de 4,96 à 24,4 en d'autres termes qu'il aurait quintuplé.

» Les chiffres n'ont pas cette signification. Ils comprennent, en effet, deux éléments bien distincts, à savoir : les aliénés internés dans les asiles et les aliénés recensés à domicile. Or, si le chiffre des premiers peut être établi d'une façon précise, il est loin d'en être de même des seconds, sur lesquels, je le répète, il y a lieu de faire les plus extrêmes réserves. Il n'est pas douteux, en effet, que le nombre des aliénés conservés à domicile a plutôt diminué qu'augmenté et les résultats fournis par les recensemens de 1872 et 1876, mieux faits évidemment que les précédents, font ressortir, en effet, une diminution notable du chiffre des aliénés à domicile qui, de 54,707 en 1866, serait descendu à 39,887 en 1876 ».

Il résulte en tous cas du tableau ci-dessus, qu'en 1876, il y avait en France 1 aliéné sur 444 habitants.

La France, du reste, ne fait point exception sous ce rapport : la pro-

portion des aliénés est à peu près la même dans tous les pays où les recensements ont été faits avec soin (1).

Quoi qu'il en soit, le dernier recensement dont les résultats ont été publiés, celui de 1876, donnait pour la France qui avait alors 36,905,788 habitants, un total de 82,873, d'après le tableau suivant que nous communique J. Bertillon (2) :

			Masculin.	Féminin.	Total.
Fous...	à domicile......	Enfants (0 à 15 ans)....	282	397	679
		Adultes..	3.450	3.802	7.252
	dans les asiles........................		17.716	20.484	38.200
Idiots et crétins..	à domicile.......	Enfants (0 à 15 ans)....	4.127	2.874	7.001
		Adultes................	14.311	10.644	24.955
	dans les asiles........................		2.535	2.251	4.786
Total des aliénés .	à domicile.........	Enfants (0 à 15 ans)....	4.409	3.271	7.680
		Adultes................	17.761	14.446	32.207
	Total..................		22.170	17.717	39.887
	dans les asiles		20.251	22.735	42.986
Total général..............			42.421	40.452	82.873

Population totale de la France : 36.905.788.

Vers la même époque (1er janvier 1880), il y avait en *Angleterre* 71,191 aliénés, savoir :

Hommes..........	32,164
Femmes..........................	39,027

Cette population était ainsi répartie dans les différents établissements :

Asiles de comtés et de bourgs.......	40,088
Hôpitaux privés............	2,831
Maisons de santé.........	4,549
Hospices de l'État.............	811
Workhouses........	16,464
Aliénés traités isolément...........	468
Aliénés indigents soignés à domicile......... ..	5,980
	71,191
Aliénés interdits soignés par leurs tuteurs......	208
	71,399

(1) Voici, par exemple, quelle était la proportion des aliénés internés sur 1 million d'habitants dans un certain nombre de pays :

Suède, 1883................	411	Belgique, 1881..............	1,478
Norvège, 1883..............	574	Etats-Unis, 1880.......... .	1,850
Italie, 1881.......	612	Ecosse, 1881................	1,850
Danemark, 1883............	989	Angleterre et pays de Galles, 1881....................	1,890
France, 1882	1,300		

(2) Ce chiffre diffère légèrement de celui donné par Lunier dans le tableau que nous avons reproduit plus haut, mais pas assez pour modifier sensiblement les proportions relatives au total de la population.

En *Prusse*, le recensement de 1880 montrait que le nombre des aliénés avait sensiblement augmenté depuis 1871. Cette année-là, en effet, on comptait en Prusse 55,043 aliénés (28,002 hommes et 27,041 femmes).

Au 1er décembre 1800 ce nombre s'est élevé à 66,345, dont 34,309 hommes et 32,036 femmes. Il est vrai que, pendant cet intervalle, la population générale s'est accrue de 10,6 p. 100 ; mais l'augmentation de la population des aliénés a dépassé de beaucoup cette proportion, puisqu'elle atteint 20 p. 100. En 1871, la proportion des aliénés était de 1 aliéné pour 448 habitants ; en 1880, elle est de 1 pour 411.

De toutes les causes des maladies mentales, celle qui a exercé le plus d'influence est, sans contredit, l'hérédité : sur 66,345 aliénés, 17,636 étaient nés avec cette maladie, 32,365 avaient déjà été traités pour cause d'aliénation, 16,344 étaient atteints pour la première fois.

Au point de vue de l'âge, le nombre total des aliénés se partage ainsi :

Au-dessous de 15 ans	7,148	65,233
15 à 50 ans	42,086	
Au-dessus de 50 ans	15,999	

Le plus grand nombre de ces malades est traité à domicile ou dans les établissements privés. Ainsi, dans la province de Brandbourg, la proportion des aliénés traités dans les asiles publics est de 40 p. 100 ; dans d'autres provinces, notamment dans celles de l'Est, de l'Ouest et dans la Poméranie, cette proportion descend à 14 p. 100 (1).

En *Italie*, le professeur André Verga, sénateur, a publié dans les *Annales de statistique italienne* (2) le résultat du recensement de 1881 en ce qui concerne les aliénés.

Voici quel était le nombre des aliénés du royaume au 1er janvier 1881 :

PROVINCES.	SEXE masculin.	SEXE féminin.	TOTAL.
Piémont	1.093	969	2.062
Ligurie	311	423	734
Lombardie	1.582	1.517	3 099
Vénétie	890	1.292	2.182
Emilie	1.322	1.259	2.581
Ombrie	176	143	319
Marches	548	443	991
Toscane	1.008	1.108	2.116
Rome	449	330	779
Naples	1.013	572	1.585
Sicile	531	369	900
Sardaigne	77	46	123
Le Royaume	9.000	8.471	17.471

(1) Revue d'administration (1882).
(2) Annales de statistique italienne (3e série).

Il existe en Italie 62 asiles (*ricoveri di pazzi*). Les uns sont destinés exclusivement aux aliénés, ce sont les asiles proprement dits ou *manicomi*; les autres reçoivent des fous et d'autres malades; ce sont les hospices (*ospitali*). Certains admettent des aliénés des deux sexes; d'autres ceux d'un sexe seulement.

Le recencement des aliénés a été fait le 31 décembre 1881 en même temps que le dénombrement général de la population du royaume. Sur une population de 28,524,399 âmes, il y a 17,471 aliénés, soit 6,12 pour 10,000 habitants, ou 1 sur 1,634.

La population générale du royaume ne s'est accrue, dans la période triennale de 1877-1880, que de 1,84 p. 100; il est intéressant de voir si la population aliénée a augmenté dans la même proportion. Il faut observer que le chiffre des aliénes traités dans les asiles s'est accru par le fait même de l'augmentation du nombre de ces établissements, quatre nouveaux établissements ayant été fondés pendant la période 1877 à 1880. Néanmoins, l'accroissement de la population aliénée a subi une progression bien supérieure à celle de la population générale, puisque l'augmentation de la première a été de 15,14 p. 100 contre 1,84.

Une constatation intéressante à faire est celle du nombre des aliénés guéris qui sont retombés dans leur ancien état. Les *recidivi*, suivant l'expression de M. Verga, n'étaient, lors du recensement de 1880, que dans la proportion du cinquième environ (21,45 p. 100) sur le total; il est vrai qu'on n'a pu tenir compte que de ceux qui avaient déjà été soignés dans l'établissement où ils se trouvaient. Pour les autres, les renseignements ont manqué.

L'âge qui fournit le plus de victimes à la folie est, pour les hommes, celui de 20 à 40 ans; pour les femmes, la période la plus dangereuse est celle de 40 à 60 ans. Les fous célibataires sont en nombre presque double des fous mariés (10,075 contre 5,623).

Dans les asiles consacrés aux malades de famille aisée, les directeurs occupent leurs pensionnaires à des passe-temps ou à des jeux plutôt qu'à des travaux productifs; c'est ainsi qu'on utilise le goût des aliénés pour le chant, le dessin, les représentations théâtrales. Mais dans les établissements destinés aux pauvres, le travail est une ressource précieuse indépendamment des indications thérapeutiques qu'il remplit. Le produit du travail a donné dans certains asiles une somme annuelle de 20 à 30,000 fr.



ARTICLE II. — CONSTRUCTION ET DISPOSITIONS INTÉRIEURES DES ASILES D'ALIÉNÉS.

§ I. — Construction, dispositions générales, etc.

Les premiers établissements qui furent construits pour recevoir des aliénés ressemblaient plus à des prisons qu'à des établissements de bienfaisance. C'était souvent, dans un hôpital, un bâtiment spécial quadrangulaire avec, au centre, une cour sur laquelle s'ouvraient des cellules assez semblables à des cachots, éclairées par un soupirail ou une étroite fenêtre fortement grillée, sans vitrage, et n'ayant qu'une porte unique verrouillée, cadenassée et bardée de pièces de feronnerie énormes. Il se rencontre encore dans quelques hôpitaux de province, par exemple à Evreux et à Toulouse, de ces anciennes cours bordées de cachots où l'on *enfermait* autrefois les aliénés.

On en retrouve aussi au quartier d'hospice de Montpellier qui va heureusement bientôt disparaître.

Quand on fit autrement on ne fit pas toujours mieux ; et bien des asiles privés notamment, installés dans des constructions anciennes augmentées petit à petit, au fur et à mesure des besoins, sans plan préconçu, offrent un fouillis de constructions agglomérées et mal agencées, encombrées le plus souvent, difficiles à surveiller presque toujours, dans des conditions matérielles enfin qui, indépendamment d'autres considérations, font désirer leur suppression complète.

Pourtant une instruction rédigée par Colombier en 1785 indiquait déjà avec netteté la nécessité de *classer* les malades dans des *quartiers* distincts selon la nature de leur mal.

Esquirol et Desportes formulaient en 1818 et 1824 les principes qui devaient présider à l'organisation matérielle des asiles. La cour carrée, ouverte ou non d'un côté, les galeries et portiques préconisés par Esquirol ne se rencontrent guère qu'à Charenton et dans quelques établissements privés.

Le Pavillon isolé devint rapidement la règle. Il était depuis longtemps préconisé pour les hôpitaux comme nous l'avons dit en traitant de ces établissements ; ici il favorisait le classement et c'était une raison nouvelle de l'adopter.

Disposition générale des Pavillons. — D'ailleurs la disposition générale des pavillons est variable selon les asiles. On peut placer dans un premier groupe tous ceux dont les pavillons isolés se développent

parallèlement entre eux et perpendiculairement à l'axe (Le Mans, Sainte-Catherine-d'Yzeure, Rodez, etc.). Un autre groupe pourrait comprendre les asiles dont les quartiers de classement sont composés de pavillons disposés parallèlement à l'axe général (Armentières, le projet italien de MM. Scipione et Marzachi). Un troisième groupe comprendrait les établissements dont les pavillons sont disposés les uns parallèlement, les autres perpendiculairement à l'axe (Bassens, Saint-Robert, Toulouse, Bailleul, Sainte-Anne, Bron, l'asile de Dalldorf, près Berlin, etc.).

Enfin dans un groupe spécial on peut placer les asiles dont les bâtiments sont continus : soit qu'ils forment des blocs véritables (Vienne, Buda-Pesth, Buenos-Ayres), soit qu'ils soient disposés en H, ou en éventail (Montdevergues).

Nous ne dirons rien des systèmes mixtes qui présentent à la fois des bâtiments formant blocs et des pavillons isolés.

Services généraux. — Quel que soit le système qu'on adopte dans la disposition des bâtiments, il convient de prévoir pour tout établissement d'aliénés, outre les quartiers de classement, une loge de concierge avec salle d'attente ; — des logements pour les fonctionnaires et employés ; — un bâtiment d'administration où se trouvent les bureaux ; — des magasins pour l'économe ; — une chapelle, une salle de morts et une salle d'autopsie ; — une cuisine avec ses dépendances ; — une pharmacie avec son laboratoire ; — une lingerie et un vestiaire ; — une buanderie ; — des ateliers ; — une boulangerie ; — une boucherie ; — les bâtiments de ferme nécessaires à l'exploitation.

Disons toute de suite que les services généraux doivent être très bien étudiés et très complets. Que la ferme doit être l'objet de soins particuliers et qu'il en va de même pour les ateliers. Que la salle d'autopsie doit être disposée de façon à faciliter les recherches et études scientifiques, être complétée par un laboratoire bien outillé et que ces dispositions spéciales comme aussi l'existence d'une bibliothèque bien dotée devraient être impérieusement exigées lors de la création de tout asile.

Il n'y a pas, peut-être, de chose plus urgente dans ces établissements que de mettre à la dispositions des médecins, de leurs adjoints et de leurs internes les ressournes nécessaires pour le travail scientifique. Il n'y a pas de progrès à attendre de la médecine mentale en dehors de là ; et si nous y insistons, c'est que dans trop d'établissements encore la bibliothèque n'existe pas ou bien est rudimentaire et que le laboratoire, quand par hasard il s'en rencontre, est si mal pourvu et outillé que c'est une dérision que d'appeler de ce nom une petite pièce munie quelquefois d'un microscope d'un modèle ancien et d'instruments hors d'usage.

Nous voudrions également que la bibliothèque devint aussi un musée de pièces anatomiques, de moulages, de photographies et pour cela que le

laboratoire dont nous parlions plus haut eût son petit atelier de moulages et de photographie comme annexe obligatoire. C'est ainsi seulement que se créeront les richesses d'observations sérieuses, faites seulement aujourd'hui dans quelques asiles et dont le nombre serait bien vite décuplé. Il suffirait de vouloir.

Mais en attendant et pour en revenir à la disposition à donner aux plans des asiles d'aliénés, rappelons que les inspecteurs généraux, dans leur rapport de 1874, concluaient qu'il leur semblait rationnel :

1° De placer la chapelle dans l'axe de l'établissement, sur le premier ou le second plan, en la dégageant de tous côtés, notamment du côté de la façade ;

2° De placer également dans l'axe de l'asile la cuisine, la pharmacie et les bains généraux, dont nous parlerons dans un instant ;

3° De grouper les autres services généraux, communauté, bureaux, lingerie, vestiaire, magasins de l'économat, soit dans un pavillon à deux étages construit transversalement sur l'axe de l'établissement, soit mieux encore dans deux pavillons plus petits à un étage, placés parallèlement à cet axe, de chaque côté et en avant de la cuisine ;

4° De construire, à l'entrée de l'établissement et de chaque côté, des pavillons isolés pour loger les principaux fonctionnaires et employés de l'asile ;

5° Pour les quartiers de classement, nous n'hésitons pas à donner la préférence aux pavillons détachés, soit à rez-de-chaussée, soit à un ou deux étages, selon la catégorie des malades auxquels ils sont destinés ; mais à la condition que ces pavillons soient établis de telle sorte que, du préau et des habitations, on puisse avoir vue sur la campagne.

Ce programme est encore très recommandable ; il doit être toutefois complété aujourd'hui en exigeant qu'on isole complètement l'infirmerie, qui doit contenir des locaux distincts pour les chroniques et les paralytiques, pour les fiévreux atteints d'affections aigües et pour les blessés. Ce programme doit comprendre aussi comme prévision indispensensable un pavillon d'isolement pour les affections contagieuses et les locaux nécessaires pour l'installation d'une étuve à désinfection.

L'Association médicale des Etats-Unis proposait, en 1885, pour la construction et l'installation des asiles et hôpitaux pour les aliénés les conditions suivantes :

1. L'hôpital d'aliénés doit, autant que possible, être installé à deux milles d'une grande ville, et être facilement accessible en toute saison.

2. Aucun hôpital, sans pour cela limiter sa capacité, ne devra comprendre moins de cinquante acres de terrain dévolu aux jardins et cours de récréation : cette étendue devra être portée à cent acres pour tout hôpital devant recevoir au moins deux cents malades.

3. Des mesures devront être prises pour pouvoir alimenter de 1,000 gallons d'eau par jour, les réservoirs destinés aux diverses parties de l'établissement.

5. Le plus grand nombre de personnes que doit recevoir un hôpital est de 250, mais il reste bien entendu qu'un maximum de 200 est préférable, et plus que suffisant.

10. Aucune chambre ne doit être privée de fenêtre, pour quelque motif que ce soit, et une communication directe avec l'air extérieur doit toujours y être ménagée.

18. Les communs, lavoirs, lingerie, salles d'habillement, etc., doivent toujours être séparés de l'hôpital proprement dit, et sous aucun prétexte ne doivent être installés dans ce bâtiment.

19. Le drainage doit être essentiellement souterrain, et les divers passages aux égouts doivent être entretenus avec le plus grand soin pour éviter les émanations.

20. Tous les hôpitaux doivent être approvisionnés d'air pur et frais en quantité suffisante.

23. Les water-closets doivent, autant que possible, être construits en matériaux imputrescibles et faciles à nettoyer ; leur système de fonctionnement doit être très simple et une ventilation suffisante doit y être ménagée (1)

Griesinger demandait la création de trois asiles distincts :

1° Un asile urbain, servant à la clinique dans les villes universitaires et situé dans le voisinage le plus immédiat des villes, de manière qu'on puisse y recevoir les cas aigus le plus promptement possible.

2° Un asile à la campagne, pour les malades chroniques qui n'ont pas besoin de soins médicaux spéciaux et qui sont capables de travailler, c'est-à-dire en somme, quelque chose comme une colonie agricole.

3° Un hospice pour les aliénés malades ou infirmes de corps.

Cette séparation en trois asiles ne laisse pas d'être dispendieuse, à moins que les trois asiles soient si rapprochés l'un de l'autre qu'ils puissent avoir des services généraux communs.

Il est évident, d'autre part, qu'il est regrettable d'éloigner des villes qui sont le siège de facultés de médecine, des asiles qui peuvent et doivent servir à l'enseignement.

Disons à ce propos que rien n'est encore prévu de sérieux et d'efficace dans plusieurs facultés de médecine pour l'enseignement clinique de l'aliénation mentale. Paris et Lyon font exception ; aussi Montpellier, qui a un quartier d'hospice intéressant, mais absolument lamentable au point de

(1) *Journal d'Hygiène* (Paris, mai 1885). La plupart de ces conditions sont applicables aux hôpitaux et hospices ordinaires.

vue de l'hygiène hospitalière. Si les asiles sont éloignés dans les autres villes où se trouvent des facultés et des écoles de médecine, ce n'est pas cependant à une distance inaccessible et l'enseignement clinique des maladies mentales pourra être institué partout quand on voudra.

Mais c'est évidemment un élément qui doit entrer en ligne quand il s'agit de la construction d'un nouvel asile. Seulement, le prix du terrain peut être si élevé au voisinage immédiat de la grande ville, qu'il se trouve un avantage à n'y établir qu'un asile clinique et à reporter au loin, en pleine campagne, les aliénés chroniques et les infirmes. C'est une question d'espèce ; ce n'est pas une question de principe ; et il s'agit en fin de compte de concilier les intérêts de l'assistance et de l'enseignement avec les nécessités budgétaires.

Quand on a construit il y a quelques années, l'asile de Bâle, le professeur Wille, bien qu'imbu des idées de Griésinger, comprit qu'on ne pouvait construire pour cette ville trois établissements distincts ; il pensa à les réunir en un seul, en ayant des pavillons isolés constituant des individualités propres. C'est là une solution sage et la meilleure le plus souvent (1).

D'autant plus qu'il doit se trouver dans le travail des aliénés indigents chroniques non infirmes une source de revenus qui allègent le budget de l'asile tout entier, en même temps que la culture maraîchère et fruitière bien conduite permet d'améliorer notablement le régime de tous les hospitalisés. Bentham (2) l'avait déjà bien observé. Il constatait qu'on dépensait, en 1791, dans l'hôpital de Saint-Georges-et-Saint-André (*8, Holborn street*), 8 schellings par semaine pour chacun des pauvres en démence, tandis que la dépense moyenne d'un pauvre ordinaire ne

(1) Les pavillons de l'asile de Bâle sont au nombre de dix, soit cinq pour chaque sexe. Aux trois pavillons répondant aux divisions de Griésinger, sont venus s'ajouter une villa destinée aux pensionnaires et un pavillon pour les aliénés chroniques agités et bruyants.

Les dix pavillons sont aménagés pour recevoir 220 malades des deux sexes. Ce système ne rend vraiment tous les services qu'on lui demande que si le nombre des malades dans chaque division ne dépasse 15 à 30, suivant la destination du pavillon. Dès que ce chiffre atteint 60 ou 100, comme dans certains asiles, il ne peut plus être question des avantages dont nous parlons.

Le pavillon clinique et celui des agités ont le moins grand nombre de malades, tandis que ceux des pensionnaires et des chroniques tranquilles en renferment le plus grand nombre. Chaque « petite maison » est adaptée le mieux possible aux besoins des différentes catégories des malades qu'elle doit recevoir, ce qui a permis d'éviter la monotonie dans l'architecture simple et variée de ces villas. Le principe de no-restraint est appliqué partout d'une manière complète et les pavillons des agités sont organisés en conséquence.

On respire partout dans cet asile le calme et la tranquillité, et l'on se croirait plutôt au milieu de riantes villas que dans un hôpital de fous. Tous les travaux de la maison et du jardin sont exécutés par les malades, dont 60 à 70 sur 100 y ont été employés en 1887. L'établissement a été inauguré le 28 octobre 1886 avec 118 malades. Au 31 décembre 1887, il en renfermait 179.

(2) J. Bentham. — *Esquisse d'un Ouvrage en faveur des Pauvres.* Edition française par Ad. Duquesnoy (Paris, de l'imprimerie des Sourds-Muets, an X).

s'élevait pas à 1 schelling 10 pences par semaine, ou à 4 l. st. 15 sch. 3 p. par an.

Dans les provinces, l'entretien et la nourriture des insensés coûtait à cette époque 3 sch. 6 pences à 4 sch. par semaine ; aussi faisait-il remarquer qu'en plaçant les malades de cette catégorie dans des maisons spécialement établies pour eux, *on pourrait réduire la dépense au taux ordinaire, en les employant à des travaux compatibles avec leur état.*

Eléments du quartier de classement. — *Literie.* — Le rapport des inspecteurs généraux de 1874 donnait comme éléments indispensables de chaque quartier de classement les indications suivantes :

A. — Un préau à air libre et une galerie couverte.

B. — Un chauffoir ou salle de réunion.

C. — Un réfectoire.

D. — Des habitations de nuit consistant en dortoirs, chambres ou cellules.

E. — Des cabinets de toilette ou lavabos.

F. — Des cabinets d'aisance.

Enfin, comme éléments accessoires : un lieu de décharge pour le linge et les objets de service ; une laverie.

Le même rapport indiquait pour les salles de jour (chauffoir ou salle de réunion) des dimensions calculées à raison de 3 mètres carrés et 10 mètres cubes, au minimum, par aliéné.

Pour les dortoirs, il exigeait une largeur de 7 m. 50 dans œuvre au minimum, une hauteur minima de 3 m. 50 et, la longueur étant déterminée par le nombre de lits, un cube de 30 à 35 mètres par malade dans les infirmeries ; de 25 à 30 mètres dans les dortoirs de malpropres ; de 20 à 25 mètres dans les dortoirs ordinaires.

Ces dortoirs devaient, suivant les auteurs de ce rapport, avoir des lits en fer garnis d'une paillasse ou mieux d'un sommier, d'un matelas, d'un traversin de laine ou de crin.

Il est évident que là, comme dans les hôpitaux, il y a intérêt à ce que les lits soient faciles à aérer et possibles à désinfecter. Ce que nous avons dit du mobilier hospitalier pourrait donc s'appliquer ici, sauf en ce qui concerne les lits spéciaux pour les gâteux et au besoin pour les épileptiques (1).

En ce qui concerne les gâteux, les lits en bateau à fond métallique qu'on emploie souvent peuvent être garnis de substances absorbantes

(1) Nous nous souvenons d'avoir vu au Manicomio de Turin, que nous visitions avec notre confrère le Dr Bourneville, un lit d'épileptique garni latéralement d'une trame de mailles d'acier double, à la fois solide et élastique, et qui paraît très favorable pour éviter les chocs trop violents de la tête pendant les crises. Nous avons retrouvé un de ces lits, à titre d'essai, dans un asile français. On s'en montrait très satisfait, bien qu'il fût un peu cher.

diverses, telles que la paille, le maïs, le varech, la tourbe, qui est un excellent absorbant qui a donné de bons résultats à M. Bourneville dans son service des idiots de Bicêtre et qui est d'un usage général à l'asile des frères de Saint-Jean-de-Dieu de Lhommelet (Nord); les fibres de noix de coco (Asile privé de Clermont-Ferrand), etc. — A l'asile de Pau nous avons vu mettre en usage une herbe souple et fine qui croît en abondance dans les landes de Gascogne et ne coûte rien que la peine de la récolter (1).

Le rapport de 1874, de MM. Constans, Lunier et Dumesnil, que nous avons déjà cité plusieurs fois, étudiant la répartition rationnelle des aliénés dans un asile mixte qui aurait reçu 300 aliénés des deux sexes, établissait pour le quartier des hommes le classement suivant :

QUARTIERS DE CLASSEMENT.	CATÉGORIES.	HABITATIONS DE NUIT.	ÉTAGES.	NOMBRE DE LITS. par habitation.	NOMBRE DE LITS. par quartier.	HABITATIONS DE JOUR.
1. Quartier d'observation de traitement et de surveillance continue..........	Traitement et observation........	Dortoir..........	1er	10	28	Préau.
		Dortoir..........	1er	10		Chauffoir.
	Surveillance continue............	Dortoir..........	1er	4		Réfectoire.
		Chambre à 1 lit...	1er	4		Galerie couverte.
2. Quartier de l'infirmerie; enfants et vieillards........	Infirmerie........	2 salles de 10 lits.	1er	20	34	Préau.
		2 cabinets d'isolemt	1er	2		Galerie couverte.
	Enfants..........	Dortoir..........	R	6		Chauffoir et réfectoire.
	Vieillards infirmes.	Dortoir..........	R	6		»
3. Quartier des épileptiques...........	Épileptiques......	2 dortoirs de 8 lits.	1er	16	24	Préau avec galerie couvte
		Dortoir..........	R	6		Chauffoir.
		2 cellules..........	R	2		Réfectoire.
4. Quartier des malpropres..........	Malpropres.......	2 dortoirs de 8 lits.	1er	16	24	Préau avec galerie couvte
		1 salle d'infirmerie.	R	8		Chauffoir et réfectoire.
5. Quartier des agités.	Agités............	6 cellules de nuit..	R	6	28	2 cours d'isolement.
		2 celles d'infirmerie.	R	2		Préau avec galerie couvte
		2 dortoirs de 10 lits.	1er	20		Chauffoir et réfectoire.
6. Quartier des semi-tranquilles.......	Semi-tranquilles...	2 dortoirs de 16 lits.	1er	32	64	Préau avec galerie couvte
		2 dortoirs de 16 lits.	2e	32		Chauffoir et réfectoire.
7. Quartier des infirmes, convalescents et pensionnaires du régime commun..........	Infirmes et vieillards valides.....	Dortoir..........	1er	14	52	Préau.
		Dortoir..........	1er	10		Galerie couverte.
	Convalescents.....	4 chambres.......	1er	4		Chauffoir
	Pensionnaires du régime commun; déclassés........	2 dortoirs de 10 lits.	2e	20		Réfectoire.
		4 chambres à 1 lit.	2e	4		»
8. Quartier des tranquilles travailleurs.	Travailleurs agricoles............	Dortoir..........	1er	16	64	Préau.
		Dortoir..........	1er	16		Galerie couverte,
		Dortoir..........	2e	16		Chauffoir.
		Dortoir..........	2e	16		Réfectoire.
		TOTAL.......	......	318	318	

Aujourd'hui les places réservées aux épileptiques et aux enfants seraient considérées comme insuffisantes. D'autre part on ajouterait au chiffre des lits de l'infirmerie celui des lits du pavillon d'isolement qui doit nécessairement être prévu dans la construction des asiles.

(1) Il va de soi que le choix de la matière absorbante qui compose le lit des gâteux doit être fait, non-seulement en tenant compte de la puissance d'absorption et de désodorisation de cette matière, mais aussi de son prix de revient au lieu où on l'emploie.

Les dispositions à donner aux dortoirs ne diffèrent guère dans les asiles de celles qui sont nécessaires dans les hospices. Le cube d'air y doit être suffisant. Nous ne voudrions pas le voir inférieur à 30 mètres par lit et nous considérons comme insuffisants les cubes signalés plus haut d'après le rapport des inspecteurs généraux.

Le chauffage peut y être fait par des calorifères à air chaud pendant la journée de façon à chauffer les parois. On doit pouvoir modérer l'allure de ces calorifères pendant la nuit ; enfin on doit pouvoir assurer un renouvellement de l'air par une cheminée d'appel avec bec de gaz et par des impostes , des carreaux ouvrants et des verres perforés.

Ce qui importe c'est que chaque quartier de classement comprenne, comme nous l'avons dit, des dortoirs, des salles de jour spacieuses, un préau couvert et un préau découvert, des réfectoires, les chambres de surveillants, des water-closets et des lavabos. Il semble d'abord naturel de placer les lavabos aux étages, à côté des dortoirs, mais l'expérience montre que dans ces conditions on s'en sert peu et qu'il convient plutôt de les placer au rez-de-chaussée, surtout en vue des soins de propreté qu'il conviendrait de faire prendre avant l'entrée au réfectoire dans les établissements bien tenus.

Dans la construction des quartiers de classement il convient de tenir compte, pour donner à chaque quartier l'importance nécessaire, du nombre relatif des malades qu'il doit recevoir comparé au nombre total que doit recevoir l'asile, et nous avons donné le tableau dressé par MM. Lunier, Constans et Dumesnil. Mais ne voulant pas nous en tenir à cette indication, si autorisée qu'elle soit d'ailleurs, nous avons essayé d'établir nous-même cette proportion et nous avons constaté que sur 37,601 aliénés que contenaient les *asiles publics* d'aliénés à la date du 1er janvier 1892, il y avait :

Agités	4.563,	soit 1/8	environ ou	12,50 °/₀
Gâteux	4.599,	— 1/8	—	12,50 °/₀
Idiots	3.416,	— 1/10	—	10 °/₀
Epileptiques	2.975,	— 1/13	—	7,6 °/₀

Il va de soi que ces chiffres, qui ne visent que les asiles publics, ont la valeur des moyennes ; qu'ils ne sont pas absolus ni peut-être applicables à tous les asiles. Il est évident aussi, comme déjà nous l'avons montré, que les asiles actuels ne reçoivent pas tous les enfants idiots et les épileptiques des départements et que, dans l'avenir, il faudra songer à faire de la place pour hospitaliser plus largement ces malheureux qu'on rencontre trop souvent encore errants par les rues et abandonnés sans surveillance par leurs familles. Mais il faut prendre une base quelconque et ces chiffres moyens peuvent en fournir une.

Cellules. — Une mention spéciale doit être faite ici sur la disposition des cellules.

Le rapport de 1874, déjà plusieurs fois cité, indiquait ainsi les dispositions à adopter pour les cellules :

« Les cellules doivent être placées au rez-de-chaussée et construites sur caves ou sur voûtes surbaissées ou tout au moins suffisamment élevées au-dessus du sol pour qu'il n'y règne pas d'humidité. Il ne doit y avoir au-dessus des cellules des habitations d'aucune sorte. Les dimensions des cellules doivent être les suivantes : Longueur 3^{m} 60, hauteur, 4^{m}, largeur 2^{m} 80, ce qui donne une capacité de 39 mètres cubes.

La cellule doit avoir deux portes pleines, en chêne, ouvrant, l'une sur un couloir fermé de toute part et convenablement aéré et ventilé et l'autre sur une galerie couverte, de plein pied avec une cour plantée.

Une seule porte est suffisante à la rigueur, si elle est disposée d'après le système du docteur Follet, appliqué notamment dans les asiles de Quimper et de Toulouse : dans la porte proprement dite, se développant en dedans, est encastrée une seconde porte qui ouvre à volonté en dedans ou en dehors.

Quand la disposition des bâtiments ne permet pas d'établir deux portes aux cellules, il suffit de faire ouvrir en dehors la porte unique, pour que les aliénés ne puissent en empêcher l'ouverture en l'arc boutant avec leur lit ou tout autre gros meuble laissé accidentellement à leur disposition.

Mais deux portes opposées sont toujours préférables. Un œil-de-bœuf, pratiqué dans chacune des portes et muni d'un verre épais et d'un opercule mobile, permet de surveiller sans danger les aliénés placés en cellule.

Les cellules doivent être éclairées soit par l'un des côtés, soit par le plafond. Dans le premier cas, la fenêtre, fermée par un châssis vitré à bascule, de 70 à 80 centimètres de largeur sur 40 centimètres de hauteur, est établie à la partie supérieure de l'un des côtés de la cellule. Le mur est disposé en glacis au-dessous de l'appui de la fenêtre, placé lui-même à 2^{m} 50 au moins du plancher. Cette fenêtre est garnie d'un volet plein fermant en dedans, soit au moyen de charnières, soit à l'aide d'un mécanisme qui le fait glisser latéralement ou de bas en haut.

Dans le second cas, le plafond, voûté en plein cintre ou en comble brisé, présente, à la partie centrale, une ouverture de 70 à 80 centimètres de côté, fermée par un châssis mobile vitré. Un volet plein glissant sur galet (Prémontré) permet de masquer complètement et à volonté la lumière du jour.

Quel que soit le mode de construction adopté, les vitres doivent être garanties en dedans par un grillage fixé sur le châssis.

Une seconde ouverture, plus petite que la première, est établie sur le côté opposé et à la partie la plus élevée de la cellule pour faciliter la ventilation, qui est complétée, d'ailleurs, par deux prises d'air munies de registres, pratiquées au ras du plancher et donnant l'une sur le couloir intérieur, l'autre sur la galerie extérieure.

Il est nécessaire que les cellules soient garnies d'un parquet en chêne établi sur lambourdes, ou mieux encore sur une couche de bitume, et que les murs en soient lambrissés à la hauteur d'au moins 2 mètres.

Les cellules doivent être chauffées par des bouches de chaleur munies de registres et disposées de telle sorte que l'aliéné ne puisse s'y brûler. Dans quelques établissements, elles sont chauffées uniquement par le couloir commun; mais il faut alors qu'elles communiquent largement avec ce couloir par des ouvertures munies seulement de barreaux. Ce système a été adopté, notamment, pour les cellules construites dans les asiles belges, sur les indications de Guislain. Les dortoirs communs de quatre ou cinq lits sont préférables aux cellules établies dans de pareilles conditions.

La cellule doit avoir pour tout mobilier : 1° un lit en fer fixé au parquet et garni des fournitures que comporte l'état d'agitation ou de malpropreté de chaque malade; 2° un vase de nuit en caoutchouc durci, sans anse.

Le lit, à montants peu élevés, doit être placé de telle sorte que le malade ne puisse en aucun cas s'en servir pour atteindre l'appui de la fenêtre.

Les dispositions que nous venons d'exposer n'ont malheureusement pas été adoptées dans tous les asiles, notamment en ce qui concerne les fenêtres. Dans quelques uns, les cellules sont éclairées par des fenêtres à hauteur d'appui, garnies d'un double grillage et fermées par des châssis à guillotine. Les aliénés brisent les grillages, se déchirent aux fils de fer et peuvent même, comme cela est arrivé, se blesser d'une façon fort grave, en faisant tomber le châssis à guillotine.

Qu'est-il besoin de fenêtres à hauteur d'appui dans des cellules qui ne servent presque jamais que la nuit et dont on est obligé de fermer les volets quand elles sont occupées accidentellement le jour.

Les fenêtres à hauteur d'appui n'ont aucune raison d'être dans les cellules de force et d'isolement, et devraient être supprimées partout où elles existent encore ».

Ajoutons que pour les cellules des hospices, pour les aliénés de passage, l'un de nous a donné les indications suivantes qui diffèrent en quelques points de celles que nous venons de reproduire :

1° Les cellules des aliénés de passage dans les hôpitaux et hospices doivent être suffisamment éloignées des salles de malades ou de vieillards pour que ceux-ci ne puissent être incommodés par le bruit;

2° Il sera quelquefois possible de trouver dans une partie des bâtiments hospitaliers l'emplacement de cellules faciles à surveiller et convenablement isolées ; dans le cas contraire, il conviendra de construire des cellules à rez-de-chaussée sur cave ou sur voûte surbaissée, ou au moins sur un sol convenablement dressé en ciment pilonné;

3° Les cellules doivent avoir au minimum 3m50 de longueur, 2m80 de largeur, 4 mètres de hauteur, soit un cube de 39 mètres au moins ;

4° Le sol des cellules sera garni d'un parquet en chêne sur lambourdes, ou d'un parquet à frises étroites scellées sur aire en bitume ;

5° Les murs doivent être lambrissés sur une hauteur de deux mètres au moins, par des planches de chêne soigneusement assemblées et bien jointes.

Il ne serait pas sans intérêt que les parois fussent peintes à l'huile en ton clair et plus ou moins décorées pour ôter à la cellule l'aspect d'une sombre cellule de prison ;

6° Les cellules doivent s'ouvrir à la fois sur une galerie couverte, de plain pied avec une cour plantée formant préau et sur un corridor commun de 3 mètres environ de largeur fermé de toutes parts ;

7° Si les cellules n'avaient pas de préau, ce qui peut être acceptable dans des établissements où les aliénés doivent faire un séjour le plus court possible, la porte devrait être disposée de façon à pouvoir s'ouvrir en dedans et en dehors, en encastrant dans la porte qui se développe ordinairement en dedans une seconde porte ouvrant en dehors ;

8° Les portes doivent être percées d'un œil-de-bœuf muni d'un verre épais et d'un opercule mobile pour faciliter la surveillance ;

9° Les cellules doivent être éclairées soit par le côté, soit par le plafond.

S'il est possible, dans un établissement d'aliénés, d'avoir un certain nombre de cellules avec fenêtres à hauteur d'appui permettant la vue du dehors, il est difficile, dans un établissement hospitalier qui n'aura quelquefois qu'une ou deux cellules et avec un personnel restreint et inexpérimenté, de ne pas s'en tenir aux prescriptions faites par les inspecteurs généraux en 1874, qui sont ainsi conçues :

« Dans le cas d'un éclairage latéral, la fenêtre, fermée par un châssis vitré à bascule de 70 à 80 centimètres de largeur sur 40 centimètres de hauteur, sera établie à la partie supérieure de l'un des côtés de la cellule. »

Dans le cas d'un éclairage par le haut, le plafond, voûté en plein cintre ou en comble brisé (nous ajouterons ou en ogive), présentera à la partie centrale une ouverture de 70 à 80 centimètres de côté fermée par un châssis mobile vitré. »

Il n'y aurait, d'ailleurs, que des avantages à augmenter les dimensions ci-dessus prévues.

En tous cas, des ouvertures placées sur deux faces permettraient une aération meilleure des cellules et il devra toujours y avoir au ras du plancher, pour favoriser la ventilation, des prises d'air munies de registres ;

10° Les cellules doivent pouvoir être chauffées, soit par un calorifère, soit en chauffant le couloir commun, avec lequel elles resteraient en communication par une ouverture permanente percée en haut, hors de la portée du malade et par les prises d'air au ras du plancher ;

11° Le mobilier de la cellule doit consister uniquement en un lit de fer à montants peu élevés, à parois pleines et sans barreaux et garni des fournitures que comporte l'état d'agitation ou de malpropreté du malade. Ce lit sera scellé et placé de telle sorte qu'il ne puisse servir en aucun cas à atteindre l'appui de la fenêtre ;

12° Un cabinet d'aisance convenable sera disposé dans le couloir commun, et l'aliéné n'aura à sa disposition qu'un vase en caoutchouc durci sans anse ;

13° Il est indispensable qu'il soit exercé une surveillance rigoureuse de jour et de nuit sur les malades : une chambre de garde devra être prévue auprès de toute cellule ou de tout groupe de cellules, et un infirmier ou une infirmière, suivant les cas, y rester en permanence ;

14° On pourra accepter à la rigueur, dans les très petits hôpitaux qui ne reçoivent que 3 ou 4 aliénés par année, qu'il n'y ait qu'une seule cellule servant, suivant le besoin, aux hommes et aux femmes, et une seule chambre de garde occupée, selon le besoin, par un gardien ou une gardienne ; mais

dans les hôpitaux plus importants il y aura des cellules distinctes pour les hommes et pour les femmes, convenablement séparées les unes des autres et sans communication possible.

Les établissements qui ne pourraient réunir toutes ces conditions, la plupart réalisables à peu de frais, pourront du moins se rapprocher le plus possible du programme ainsi tracé. Mais ce qui importe surtout, c'est de garder le moins longtemps possible l'aliéné dans un hospice, les cellules fussent-elles parfaites. Ce n'est là qu'une mesure administrative, et elle est aisée à prendre.

Encombrement. — Ce qui est enfin désirable, c'est, après qu'on a édifié des quartiers de classements, pour un nombre déterminé d'aliénés, qu'on ne se laisse pas encombrer et qu'on n'accepte de nouveaux malades qu'au fur et à mesure qu'on peut construire des bâtiments neufs. C'est là une situation en face de laquelle il ne faut pas craindre de mettre les conseils généraux, toujours désireux de diminuer le prix de journée qu'ils paient pour les malades du département et trop souvent disposés à faire céder la question d'hygiène, devant la question budgétaire.

Il faut leur faire savoir en tous cas que dans les conditions d'encombrement et de délabrement ou certains d'entre eux laissent les asiles, ils ne font pas de l'assistance publique, et ne sauraient se targuer d'avoir fait leur devoir vis-à-vis des malheureux aliénés.

Les deux tableaux ci-après (voir pages 696 et 697) valent, au surplus, mieux que tous les raisonnements. Il est aisé de constater par la lecture des chiffres du tableau N° 1, que plus de la moitié de ces asiles reçoivent plus d'aliénés qu'ils n'ont de places réelles (1).

L'écart est quelquefois considérable, par exemple, à Saint-Alban, il est d'un cinquième ; à Bourges, l'encombrement se chiffre par plus d'un cinquième de la population, calculée d'après le nombre des places réelles ($\frac{1}{4,8}$). A Saint-Robert, il y a 913 aliénés, et en réalité 707 places, ce qui donne 206 personnes en trop et un encombrement qui peut s'exprimer par $\frac{1}{4}$. — A Prémontré, 734 places réelles et 990 aliénés hospitalisés, soit en trop 256 ou $\frac{1}{3,5}$. — A Rodez, 276 places réelles, 395 aliénés hospitalisés, soit un excédant de 119 et un encombrement de $\frac{1}{3}$. — A Pau, 545 places réelles, 782 aliénés présents, soit 237 en excédent et un encombrement de $\frac{1}{3,3}$. — Enfin à Saint-Méen, pour 515 places réelles, il existe 862 aliénés, soit en plus 347 et un encombrement de $\frac{1}{2,5}$.

(1) Le nombre des places réelles, d'après le questionnaire que nous avions adressé aux directeurs, était le nombre qui permettait de donner à chaque aliéné un minimum de 20 mètres cubes d'air dans les dortoirs et 40 mètres cubes dans les infirmeries et les dortoirs de gâteux. Plusieurs pourraient avoir mal compris et cela est aisé à constater par la comparaison des chiffres des 2 tableaux.

DÉPARTEMENTS.	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT.	EXISTANT LE 1er JANVIER 1892.				NOMBRE des places réelles.
		Hommes	Femmes	Enfants	Total.	
Aisne	Prémontré	434	549	7	990	734
Allier	Sainte-Catherine	216	260	14	490	510
Ariège	Saint-Lizier	202	222	6	430	550
Aveyron	Rodez	201	188	6	395	276
Bouches-du-Rhône	Aix	352	341	1	694	680
Id	Marseille	505	559	3	1.067	1.006
Charente	Breuty	240	238	»	478	484
Charente-Inférieure	Lafond	204	233	»	437	623
Cher	Bourges	168	178	9	355	283
Côte-d'Or	La Chartreuse	258	265	2	525	»
Eure	Evreux	422	421	7	850	1.025
Eure-et-Loir	Bonneval	194	315	10	519	481
Finistère	Saint-Athanase	493	»	16	509	471
Haute-Garonne	Bracqueville	404	416	3	823	782
Gers	Auch	211	292	»	503	473
Gironde	Bordeaux	»	617	»	617	700
Id	Cadillac	405	»	3	408	534
Ille-et-Vilaine	Saint-Méen	356	495	11	862	515
Isère	Saint-Robert	463	447	3	913	707
Jura	Dôle	438	414	1	853	889
Loir-et-Cher	Blois	204	294	3	501	642
Lozère	Saint-Alban	185	241	2	428	352
Maine-et-Loire	Saint-Gemmes	349	465	24	838	870
Marne	Châlons	217	285	15	517	703
Marne (Haute)	Saint-Dizier	337	349	13	699	679
Mayenne	La Roche-Gandon	276	363	9	648	498
Meurthe-et-Moselle	Maréville	829	810	22	1.671	1.909
Meuse	Fains	211	344	2	557	653
Morbihan	Lesvellec	259	314	5	578	572
Nièvre	La Charité	214	249	12	475	437
Nord	Armentières	675	»	»	675	700
Id	Bailleul	»	1.233	6	1.239	1.300
Oise	Clermont	792	694	46	1.532	»
Orne	Alençon	247	252	12	511	»
Pas-de-Calais	Saint-Venant	»	856	7	863	815
Pyrénées (Basses)	Pau	396	379	7	782	545
Rhône	Bron	655	838	4	1.497	1.468
Sarthe	Le Mans	289	395	5	689	523
Savoie	Bassens	351	303	5	659	693
Seine	Sainte-Anne	512	429	1	942	847
Id	Ville-Evrard	673	573	»	1.246	1.252
Id	Vaucluse	326	387	128	841	762
Id	Villejuif	575	608	52	1.235	1.140
Seine-Inférieure	Saint-Yon	»	1.034	26	1.060	1.094
Id	Quatre-Mares	737	»	24	761	690
Somme	Dury	»	»	»	»	552
Var	Pierrefeu	170	155	1	326	404
Vaucluse	Montdevergues	653	629	7	1.289	1.311
Vendée	La Roche-sur-Yon	244	202	15	461	425
Vienne (Haute-)	Limoges	381	382	7	770	600
Yonne	Auxerre	300	287	6	593	563
	TOTAUX	17.233	19.800	568	37.601	»

DÉPARTEMENTS.	ÉTABLISSEMENTS.	CUBE D'AIR MOYEN.		
		Dortoirs	Infirmeries.	Salles de jour.
Aisne	Prémontré	19 »	28 »	9 »
Allier	Sainte-Catherine	23 »	22 »	59 »
Ariège	Saint-Lizier	27 »	48 »	25 »
Aveyron	Rodez	12.50	18.75	6.62
Bouches-du-Rhône	Saint-Pierre	20.80	25.20	7.10
Id	Aix	26 »	28 »	20 »
Charente	Breuty	26.70	38.40	9.11
Charente-Inférieure	Lafond	23 »	28 »	5.80
Cher	Bourges	22.70	20.15	5.51
Côte-d'Or	La Chartreuse	»	»	»
Eure	Evreux	27 »	35 »	11 »
Eure-et-Loire	Bonneval	21.69	30.82	9.40
Finistère	Saint-Athanase	19.55	27.20	8.08
Haute-Garonne	Bracqueville	19 »	25 »	5 »
Gers	Auch	22 »	36 »	19 »
Gironde	Bordeaux	20 »	40 »	12 »
Id	Cadillac	23.50	33 »	8.12
Ille-et-Vilaine	Saint-Méen	18 »	23 »	4 »
Isère	Saint-Robert	19 »	24 »	6.50
Jura	Dôle	22 »	23 »	6 »
Loir-et-Cher	Blois	17.53	26.77	35.23
Lozère	Saint-Alban	17 25	19.24	6.90
Maine-et-Loire	Saint-Gemmes	26.79	38.85	10.22
Marne	Châlons	23 »	30 »	15.50
Marne (Haute-)	Saint-Dizier	20 »	20 »	14 »
Mayenne	La Roche-Gandon	18 »	26 »	7 »
Meurthe-et-Moselle	Maréville	21 »	30 »	8 »
Meuse	Fains	26 »	35 »	6 »
Morbihan	Lesvellec	24.83	23.18	8.39
Nièvre	La Charité	18.53	21.30	6.50
Nord	Armentières	21 »	23 »	15 »
Id	Bailleul	22 »	28 »	12 »
Oise	Clermont	»	»	»
Orne	Alençon	19 »	11 »	9 »
Pas-de-Calais	Saint-Venant	20 »	27 »	6 »
Pyrénées (Basses-)	Pau	12 »	28 »	7.60
Rhône	Brou	21.60	23.50	10.50
Sarthe	Le Mans	21.60	23.31	6 »
Savoie	Basseus	25 »	33 »	25 »
Seine	Sainte-Anne	26 »	30 »	6 »
Id	Ville-Evrard	25 »	32 »	6 »
Id	Vaucluse	19 »	18 »	4 »
Id	Villejuif	24 »	35 »	4.50
Seine-Inférieure	Saint-Yon	25.82	28 50	9 »
Id	Quatre-Mares	20.42	20.20	14.29
Somme	Dury	23 »	23 »	9.50
Var	Pierrefeu	28 »	30 »	12 »
Vaucluse	Montdevergues	22 »	28 »	8 »
Vendée	La Roche-sur-Yon	18 »	30 »	9 »
Vienne (Haute-)	Limoges	16 »	23 »	6.50
Yonne	Auxerre	21.79	42.18	7.57

Quelques chiffres du premier tableau n'ont pas une valeur certaine, soit que les directeurs qui nous les ont fournis n'aient pas compris les éléments de l'enquête que nous entreprenions, soit pour d'autres motifs. Même

manque quelques chiffres qui ne seraient pas peut-être les moins intéressants à connaître.

Le second tableau donne le cube d'air moyen par malade dans chaque établissement et tel que l'encombrement l'a fait à la date du 1er janvier 1892. On y trouve pour les dortoirs quelques chiffres navrants : 19 mètres (Prémontré, Saint-Robert, Alençon, Vaucluse) ; — 18 mètres (Saint-Méen, La Roche-Gandon, La Charité, La Roche-sur-Yon) ; — 17 mètres (Blois, Saint-Alban) ; — 16 mètres (Limoges) ; — 12m50 (Rodez) ; — 12 mètres (Pau).

Pour les infirmeries, les moyennes sont généralement plus élevées. Toutefois, Alençon n'a en moyenne que 11 mètres cubes pour les malades de ses infirmeries. Rodez n'a que 18 mètres et Saint-Alban 19.

Le cube d'air des salles de jour est réduit à un chiffre tout à fait insuffisant, dans la plupart des établissements, il n'est pas rare qu'il ne soit que de 5 à 6 mètres (Lafond, Saint-Athanase, Dole, Mareville, Bron, Sainte-Anne, Ville-Evrard), et même qu'il descende à 4 mètres (Vaucluse, Villejuif, Saint-Méen).

Mais ces chiffres, encore une fois, sont des moyennes et ne suffisent pas à caractériser l'encombrement des asiles dont certains dortoirs sont beaucoup plus envahis que d'autres par des lits supplémentaires et dont les cubes minima sont ainsi plus insuffisants encore.

Certains établissements dont le cube moyen paraît à la rigueur acceptable, au moins par comparaison, ont des dortoirs qui cubent par lit 16 mètres (Ville-Evrard) ; — 13 mètres (Vaucluse, Toulouse) ; — 11m85 (Saint-Alban) ; — 9 mètres (Rennes, La Roche-Gandon, Rodez, Alençon) ; — 8 mètres 6 (Limoges).

Le cube de certains dortoirs d'infirmerie descend à des minima de 15 mètres (Vaucluse) ; 14 mètres 85 (Rodez) ; 9 mètres (Alençon).

Quant aux salles de jour, certaines ne donnent par malade que 4 mètres (Bourges, La Charité, Saint-Alban) ; — 3 mètres 64 (Vaucluse et Rodez) ; — 3 mètres (Ville-Evrard, Villejuif, Dole).

Il n'y aurait qu'un moyen efficace de rémédier à cet encombrement, ce serait que les asiles eussent les ressources nécessaires pour s'agrandir. Il leur suffirait pour cela de recevoir des départements un prix de journée égal au prix de revient d'une journée d'aliéné dans chaque asile d'après le compte moral.

Il est loin d'en être ainsi. Pour ne citer que quelques exemples : le prix de revient de la journée d'aliéné à l'asile de Rodez étant de 1 fr., le département de l'Aveyron ne lui paie que 0 fr. 90 ; — à l'asile de Saint-Pierre le prix de revient est 1 fr. 71, le prix payé par le département 1 fr. 30 ; — à Bourges : prix de revient 1 fr. 21, prix payé 1 fr. ; — à Bracqueville, prix de revient 1 fr. 44, prix payé 0 fr. 90 ; — à Mareville : prix de revient 1 fr. 39, prix payé 0 fr. 75 ; — à Montdevergues : prix de revient 1 fr., prix payé 0 fr. 55.

L'appoint est fait soit par le prix demandé aux départements avec qui ces asiles ont traité, soit par les pensionnaires. Il est évidemment très juste que le revenu que se font les asiles avec leurs pensionnats serve à dégréver le département dans une certaine mesure ; il en va de même de l'excédent des prix de journée demandés aux autres départements ; mais ce qui est tout à fait inacceptable c'est que ces économies soient faites au détriment de l'hygiène des aliénés indigents et que ce soit l'encombrement qui soit la condition de ces économies. Il est désirable qu'on puisse exiger que les asiles ne reçoivent des malades étrangers au département qu'autant qu'ils ont la place nécessaire et sans que le cubage par aliéné dans les dortoirs et les salles de jour puisse descendre au-dessous d'un minimum à déterminer.

Les économies forcées que font souvent les asiles à cause des prix inférieurs payés par les départements les conduisent à ne faire que des améliorations trop lentes et souvent insuffisantes, à ne pas étendre leur domaine cultural en proportion du nombre des aliénés, à diminuer quelquefois la proportion de viande qui entre dans le régime alimentaire.

Tout cela appelle une réforme et c'est une raison de plus pour nous faire souhaiter qu'on détache de la loi future, qu'on ne votera pas de longtemps sans doute, deux ou trois articles destinés à armer le pouvoir central contre ces regrettables abus que nous signalons ici.

On a voulu chercher un remède à l'encombrement des asiles par la création de colonies à l'instar de celle qui existe depuis si longtemps à Gheel en Belgique. Un essai tenté par le département des Vosges n'a pas été très heureux. Le département de la Seine entreprend en ce moment même un essai de ce genre ; il sera intéressant de le suivre mais il n'y a pas lieu d'en parler encore ni de préjuger le résultat.

Dépenses. — Il existe actuellement en France 112 établissements pour le traitement des aliénés, savoir :

1 Etablissement national (Charenton) ;
51 Asiles publics ;
15 Quartiers d'hospice ;
17 Asiles privés faisant fonction d'asiles publics ;
28 Maisons de santé.

Nous avons dit plus haut qu'au 1er janvier 1889, il existait dans ces établissements 55,713 aliénés ; montrons ici le mouvement des malades pendant l'année qui précédait, c'est-à-dire en 1888.

Aliénés présents au 1er janvier 1888. ..	Hommes..........	25.617	54.604
	Femmes..........	28.987	
Entrés en 1888	Hommes..........	10.411	19.467
	Femmes..........	9.056	
Aliénés traités en 1888	Hommes..........	36.028	74.071
	Femmes..........	38.043	

Aliénés sortis en 1888	Hommes	9.948	18.358
	Femmes	8.410	
Restant au 31 décembre 1888	Hommes	26.080	55.713
	Femmes	29.633	

Pendant cette année la proportion pour cent des guérisons à la population totale a été de 4,41.

Enfin indiquons par quelques chiffres la dépense moyenne que les aliénés occasionnent pour l'assistance publique.

La statistique des dépenses d'assistance publique, établie par le ministère pour l'année 1885, considérée comme année moyenne, donne les chiffres suivants en ce qui concerne les aliénés :

Total des dépenses			19.753.345 fr. 48
Subventions de l'Etat	97.083 fr.	45	
Contingent des familles	1.403.398	86	
Contingent des communes	5.722.735	51	
Produits divers	344.562	62	
Total	7.567.780 fr.	44	
Dépenses restées à la charge du département			12.185.565 fr. 04

§ II. — Maison nationale de Charenton.

La Maison nationale de Charenton est le seul de nos établissements nationaux de bienfaisance qui soit affecté au traitement des aliénés.

L'origine de cet établissement remonte à deux siècles. En 1641, Sébastien Leblanc, contrôleur provincial des guerres, fondait, en la censive de Charenton-Saint-Maurice, un hôpital de 7 lits, sous le titre de Notre-Dame-de-la-Paix. Il en confia le service à des religieux de la Charité de l'ordre de Saint-Jean-de-Dieu, qui s'étaient déjà établis dans un petit fief dit La Rivière et qui, au moyen des donations successives qui leur furent faites par Sébastien Leblanc, ajoutèrent à l'hôpital un pensionnat pour les aliénés.

L'hôpital primitif subsiste encore aujourd'hui comme annexe et est entretenu comme une charge de la fondation.

Jusqu'en 1789 le pensionnat des aliénés resta entre les mains des Frères de Saint-Jean-de-Dieu. On y recevait alors, concurremment, des réclusionnaires placés par ordre du roi en vertu de lettres de cachet. C'était, comme on voit, autant une maison de force qu'une maison de traitement. Supprimé en l'an III, l'établissement était rétabli par arrêté du Directoire exécutif du 27 prairial an V et placé sous l'autorité immédiate du Ministre de l'Intérieur.

L'établissement actuel a été reconstruit de 1838 à 1845, Esquirol étant médecin de l'établissement ; ou plutôt ce fut à cette époque que fut fait

le plan général et que fut reconstruit le quartier des hommes. Le quartier des femmes a été réédifié bien plus récemment.

La Maison nationale de Charenton a pour destination spéciale le traitement des personnes des deux sexes atteintes de maladies mentales. — Le quartier affecté aux femmes est entièrement séparé de celui des malades du sexe masculin. — Il y a dans cet établissement trois classes de pensions : la première classe est de 1,800 fr. par an ; la deuxième de 1,400 fr., et la troisième de 1,000 fr., non compris l'entretien des malades en vêtements, linge de corps, etc., qui reste à la charge des familles ; le blanchissage, le raccommodage du linge, le chauffage et l'éclairage en commun sont compris dans le prix de pension. Les familles peuvent se décharger de l'entretien des malades (linge et vêtements) moyennant un abonnement annuel de 200, 250 ou 300 fr., suivant la classe. — Un certain nombre de bourses et de demi-bourses, payées sur les fonds de l'État, sont à la nomination du Ministre de l'Intérieur. — Tout malade amené par un membre de sa famille ou par un ami peut être admis dans l'établissement, à la charge par la personne qui le présente de produire un certificat de médecin ayant moins de quinze jours de date et constatant son état de maladie mentale. — On doit égalcment produire, autant que possible, son acte de naissance ou de mariage, et, à l'égard des interdits, un extrait du jugement d'interdiction. Les malades sont reçus tous les jours et à toute heure ; ce cas excepté, les familles ne sont admises à parler au directeur, aux médecins et aux malades que les dimanches et jeudis, de midi à quatre heures.

La Maison nationale de Charenton traite en moyenne 610 personnes, savoir : 273 hommes et 337 femmes.

Le tableau suivant indique les dépenses de la maison nationale de Charenton en 1885.

DÉPENSES ORDINAIRES:

Pesonnel	Administratif et médical	45.500 »	
	Servant	124.165 62	
	Pensions et secours de retraite	37.031 »	
		206.696 62	206.696 62
Matériel	Chauffage et éclairage	77 419 94	
	Blanchissage	30.519 37	
	Couchage, habillement	49.867 71	
	Mobilier	33.907 67	
	Entretien	24 726 09	
	Dépenses diverses	123.726 97	
		340.167 75	340.167 75
Alimentation	Pain	43.127 17	
	Vin	49.205 81	
	Viande	164.682 90	
	Comestible	159.110 35	
		416.126 23	416 126 23
	A reporter		962.990 60

Report	962.990 60
Frais d'infirmerie et de pharmacie	12.251 14
Dépenses diverses	962 76
DÉPENSES EXTRAORDINAIRES	1.200 »
TOTAL	977.404 50
A déduire la subvention de l'État	66.410 »
Payé avec les ressources propres de l'établissement	910.994 50

ARTICLE III. — PERSONNEL. — PATRONAGE.

§ I. — Personnel.

Le personnel des asiles comprend soit un directeur et des médecins en chef, soit un directeur médecin et des médecins adjoints. Il serait pourtant possible, et il nous paraît désirable d'avoir partout des médecins directeurs aidés par un médecin en chef faisant fonction de sous-directeur et par des médecins adjoints. — Nous ne pouvons ici développer cette manière de voir ni exposer nos raisons. Nous nous bornons à souhaiter que la carrière des médecins d'asiles, commencée par la situation de médecin adjoint soit à la fois une carrière administrative et médicale.

Le recrutement des médecins adjoints des asiles, depuis la mise en vigueur de l'arrêté ministériel du 18 juillet 1888, se fait par le concours. C'est là une excellente innovation.

Ce concours est régional et il y a autant de régions que de facultés de médecine de l'Etat. Un tableau a été dressé qui indique la circonscription de chaque région ; on a pris comme limite la circonscription de chaque faculté, c'est-à-dire que pour la répartition des départements entre chaque région, on s'est guidé sur les dispositions de l'arrêté du Ministre de l'Instruction publique en date du 21 juillet 1878.

Cela posé, les conditions du concours sont les suivantes :

Les candidats doivent être Français et docteurs d'une des facultés de médecine de l'Etat. Ils ne peuvent prendre part au concours qu'après avoir adressé une demande au Ministre de l'Intérieur qui leur fait savoir si elle est agréée. Ils ne doivent pas être âgés de plus de trente-deux ans au jour de l'ouverture du concours. Ils ont à justifier de l'accomplissement d'un stage d'une année au moins comme internes, soit dans un asile public ou privé consacré au traitement de l'aliénation mentale, soit dans un hôpital où ils auraient été appelés à ces fonctions par la voie du concours. A l'égard des anciens internes des hôpitaux, la limite d'âge maxima peut être, sur demande et par décisions individuelles, reculée

jusqu'à 35 ans, en faveur de ceux qui auraient plus de 32 ans à la date du concours. Toute demande doit être, en conséquence, accompagnée des pièces faisant la preuve de ce stage, de l'acte de naissance du postulant, ainsi que de ses diplômes et états de services quelconques.

Les candidats sont libres de concourir à leur choix dans l'une ou l'autre des régions.

Au fur et à mesure des vacances d'emplois qui se produisent dans les asiles privés de la région où ils auront passé le concours, les candidats déclarés admissibles seront désignés au choix des préfets suivant l'ordre de classement établi par le jury d'examen.

A titre exceptionnel et s'il y avait urgence à nommer le médecin-adjoint d'un asile dans une région où la liste des admissibles se trouverait épuisée, l'administration supérieure se réserve la faculté d'appeler à cet emploi un candidat d'une autre région, à la condition que celui-ci déclarera expressément renoncer au droit qui lui appartient d'obtenir son poste de début dans la région où il a subi le concours.

A titre exceptionnel également et lorsqu'une nécessité d'ordre supérieur le commanderait, ou encore par mesure disciplinaire, tout médecin adjoint nommé pour son début dans la région où il aura concouru, pourra être ensuite envoyé avec ses mêmes fonctions dans un asile situé hors de cette région.

Les médecins adjoints peuvent être nommés médecins en chef ou directeurs médecins dans toute la France.

Le jury chargé de juger les résultats du concours est composé dans chaque région :

1° D'un inspecteur général des établissements de bienfaisance, docteur en médecine ;

2° De trois directeurs médecins ou médecins en chef de la région ;

3° D'un professeur désigné par la faculté de médecine de la région.

Les directeurs médecins et les médecins en chef appelés à faire partie du jury sont désignés, par voie de tirage au sort, parmi les docteurs qui remplissent l'une ou l'autre de ces fonctions dans un des asiles publics de la région.

Les médecins de la Maison nationale de Charenton, les médecins en chef des quartiers d'aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière peuvent, pour la région de Paris, être également appelés par la voie du sort à faire partie du jury, concurremment avec les directeurs-médecins et les médecins en chef des asiles publics de cette région.

Il est procédé, en outre, au tirage au sort d'un juré suppléant pris également parmi les directeurs-médecins et médecins en chef ci-dessus désignés.

Les épreuves sont au nombre de quatre :

1° Une question écrite portant sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, pour laquelle il est accordé trois heures aux candidats.

Le maximum des points est de 30.

2° Une question orale portant sur la médecine et la chirurgie ordinaires, pour laquelle il est accordé 20 minutes de réflexion et 15 minutes pour la dissertation.

Le maximum des points est de 20.

3° Une épreuve clinique sur deux malades aliénés. Il est accordé 30 minutes pour l'examen de deux malades, 15 minutes de réflexion et 30 minutes d'exposition.

L'un des deux malades doit être examiné et discuté plus spécialement au point de vue médico-légal.

Le maximum des points est de 30.

4° Une épreuve sur titres. Les travaux scientifiques antérieurs des candidats sont examinés par le jury et font l'objet d'un rapport qui peut être communiqué aux candidats sur leur demande.

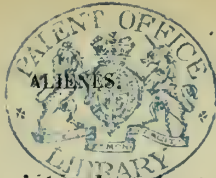
Le maximum des points est de 10.

Les points pour cette épreuve doivent être donnés au début de la première séance de lecture des compositions écrites.

On a fait à ce mode de concours par régions des objections de plus d'un genre. Il s'est élevé des réclamations d'un certain nombre de jeunes médecins adjoints, relativement à la circonscription de Paris, qu'ils trouvent trop étendue ; il ne semble pas cependant plus logique de rattacher l'asile de Quimper à la Faculté de Lille ou à celle de Bordeaux ! Il ne serait pas juste de créer ainsi au profit des concurrents de Paris un petit territoire réservé, d'autant plus que les places y seraient bien vite à l'état de rareté extrême et qu'il ne serait pas encourageant de se préparer à des concours qui, faute de vacances, n'auraient bientôt lieu que tous les 8 ou 10 ans. L'intérêt des asiles, c'est-à-dire l'intérêt qu'ont les aliénés à avoir des médecins instruits pour les soigner, s'accommoderait d'avantage d'un concours unique pour tous les asiles de France. Les jeunes hommes studieux arrivés les premiers au concours seraient par leur place même mis en situation de choisir les asiles qui leur conviendraient parmi les asiles vacants, puis de se rapprocher progressivement de Paris par des déplacements successifs s'ils le trouvaient à propos. L'intérêt scientifique qu'on veut mettre en jeu dans certaines réclamations ne saurait y perdre et il serait utile aux jeunes médecins de passer par plusieurs asiles, s'ils y trouvaient surtout comme nous l'avons déjà demandé, les ressources d'un laboratoire convenablement outillé.

Nous estimons même qu'il y aurait intérêt à stimuler le zèle dans les recherches, et nous avons proposé ailleurs qu'un crédit spécial, — qu'il faudrait bien petit pourtant ! et qui n'excèderait pas une vingtaine de mille francs, — permette d'envoyer chaque année dans les asiles et les cliniques de l'étranger un certain nombre de médecins adjoints qui se seraient distingués par leurs travaux personnels ou par leur activité dans les services dont ils seraient chargés.

Il semble bien en tous cas que l'avenir soit au concours unique.



§ II. — **Sociétés de patronage.**

« Les aliénés guéris et eeux dont l'état mental s'est suffisamment amélioré pour que leur sortie de l'asile où ils étaient en traitement puisse être autorisée, sont fréquemment exposés à se trouver dans des situations de nature à amener des reehutes. Ceux dont l'affeetion mentale avait eu pour eause l'abus des boissons aleooliques reprennent leurs habitudes aneiennes s'ils sont livrés à eux-mêmes ; le plus grand nombre ne pouvant arriver à se proeurer du travail, aussi bien à eause de leur état physique que de la méfianee dont ils sont l'objet, tombent dans une misère profonde.

» Il semble qu'un des moyens de remédier à eette situation serait de eréer des établissements pour les malades des asiles reeonnus guéris et pour eeux en voie d'amélioration dont la guérison eomplète s'obtiendrait plus rapidement, en ne se trouvant plus en eontaet avee d'autres aliénés. Ceux qui seraient admis dans ees établissements pourraient être autorisés à sortir pendant quelques heures par jour, et, tout en reprenant progressivement l'habitude de la liberté, ils ehereheraient et arriveraient plus faeilement à se proeurer un travail suffisant pour vivre (1). »

Or il n'existe en Franee des soeiétés de patronages pour les aliénés guéris que dans les départements du Finistère, de Meurthe-et-Moselle, du Nord et de la Seine. Et, d'une façon générale, on peut affirmer que les divers pays de l'étranger ne sont guère mieux pourvus.

Suivant la plupart des auteurs qui ont éerit sur eette matière, l'idée du patronage des aliénés guéris daterait de 1842 et serait due à David Riehard, direeteur de l'asile de Stephansfeld. Bourneville a montré (2) que e'était là une erreur, puisque, dès 1841, M. Falret, médeein de la Salpêtrière et l'abbé Christophe, l'un des aumôniers de eet hôpital, avaient déjà eréé une soeiété de patronage.

Le nombre de ees soeiétés est restreint en Angleterre. Dans le rapport auquel nous venons de faire allusion, le doeteur Bourneville mentionne une « soeiété de patronage pour les femmes eonvaleseentes pauvres et sans asile qui sortent des asiles d'aliénés (3). »

En Allemagne, eertains asiles ont des fonds de seeours. Il y a aussi des soeiétés de patronage et de seeours soit pour un asile, soit pour l'ensemble des asiles d'une région.

(1) Rapport du Directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au Ministre de l'Intérieur (*in* Recueil des travaux du Conseil supérieur de l'Assistance publique).

(2) Rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique (fascicule 35 des publications de ce Conseil).

(3) The after care association for poor and friendless female convalescents on leaving Asylums for the Insane.

En Autriche-Hongrie une société unique d'assistance existe pour les asiles de l'Empire.

En Italie vers 1875 un mouvement très vif s'est produit en faveur des sociétés de patronage pour les aliénés. Il s'est créé des sociétés à Milan, à Reggio, à Ferrare, à Voghera (Pavie), à Imolesi, à Sienne, à Turin.

En Suisse, il y a des sociétés de patronage à Appenzel, Bâle, Lucerne, Berne, à Saint-Gall, à Thurgovie, à Zurich.

Cette question a occupé le Conseil supérieur de l'Assistance publique qui a manifesté son sentiment par le vote, après discussion, des résolutions suivantes :

I.

Le conseil émet le vœu qu'il existe dans chaque département une ou plusieurs sociétés de patronage chargées de seconder les malades à leur sortie des établissements d'aliénés publics ou privés et que M. le Ministre de l'Intérieur, dans une circulaire aux préfets, invite ceux-ci à favoriser par tous les moyens la création de ces sociétés.

II.

Les sociétés de patronage viendront en aide aux aliénés convalescents ou guéris, par les moyens suivants : secours en argent, en linge, en vêtements, outils (ces secours peuvent être hebdomadaires, mensuels, trimestriels); dégagement des objets mis au mont-de-piété ; paiement du loyer ; placement des malades dans des asiles de convalescence, dans des cottages intermédiaires entre l'internement et la vie libre, ou encore, s'il y a lieu, dans les hospices ; placement définitif dans les ateliers et les maisons de commerce, d'agriculture, etc... ; surveillance de l'aliéné guéri dans la place où il est occupé.

III.

Il y a intérêt à établir un lien entre les différentes sociétés de patronage.

IV.

Les sociétés de patronage pourront être autorisées à toucher le pécule de sortie de l'aliéné de façon à le lui remettre en temps utile et au besoin par fractions.

CHAPITRE VI

ASSISTANCES DIVERSES. — AVEUGLES. — SOURDS-MUETS. — MONTS-DE-PIÉTÉ

Les modes de l'assistance sont, nous l'avons dit déjà, infiniment variés. Ils doivent répondre à toutes les formes du malheur ; s'adapter pour ainsi dire à chacune d'elle et s'ingénier dans leurs métamorphoses en présence de toutes les souffrances, de toutes les infirmités, de tous les besoins.

Aussi voyons-nous que pour certains infirmes comme les aveugles et les sourds-muets, à côté de l'assistance pour ainsi dire banale qui tâche de donner à tout infirme un asile et du pain, il s'est créé un mode d'assistance nouveau : *l'assistance par l'instruction et l'éducation* auquel restent impérissablement attachés les grands noms de l'abbé de l'Épée et de Valentin Haüy.

Et c'est ainsi que se sont créés aussi les monts-de-piétés qui appliquent un mode particulier d'assistance : l'*assistance par le prêt*. — On a pu en dire beaucoup de mal ; se plaindre du taux élevé de l'intérêt qui d'ailleurs va maintenant chaque jour décroissant ; dire que ce n'était pas un mode bien recommandable d'assistance des pauvres que de leur prendre en hiver leur couverture pour leur donner du pain. Mais ils ont pour les défendre cette considération que par la concurrence ils tendent à tuer l'usure ; que leurs bonis font retour à l'assistance et qu'ainsi ils sont bien des établissements de bienfaisance.

Sans entrer dans le développement de leur fonctionnement administratif et sans vouloir faire, en ce qui touche les aveugles et les sourds-muets, une incursion bien tentante dans le domaine de la pédagogie dont il sera traité dans le X[e] livre (*Hygiène de l'enfance)*, nous devons dire quelques mots de ces établissements, ne fût-ce que pour indiquer leur but et pour donner ici quelques notions statistiques et quelques indi-

cations législatives ou réglementaires qui compléteront le tableau trop résumé de l'Assistance Publique que nous avons tenté d'esquisser dans ce livre.

ARTICLE I. — ASSISTANCE DES AVEUGLES

Il s'est trouvé de tout temps des aveugles qui ont acquis par eux-mêmes, en suppléant par le toucher à la vue absente, mais sans être guidés par une méthode déterminée de l'enseignement, des connaissances plus ou moins étendues.

L'histoire a conservé le nom d'un grand nombre d'entre eux, et d'un si grand nombre même que leur énumération complète serait trop longue pour qu'il nous soit possible de la tenter ici. Nous en signalerons pourtant quelques-uns.

Un grand nombre de philosophes anciens se privèrent, dit-on, volontairement de la vue afin de méditer plus à leur aise. On pensait en effet autrefois que la privation d'un sens donnait à l'intelligence plus de finesse et d'acuité, ne voulant pas comprendre que c'est précisément par l'intermédiaire des sens que les idées se forment dans notre cerveau et qu'elles ne sont que la conséquence et l'effet secondaire des impressions qu'ils nous fournissent. Cette opinion avait cours encore au XVIIIe siècle et il s'est trouvé, jusque dans notre XIXe siècle des gens pour la soutenir.

Quoi qu'il en soit, parmi les philosophes anciens qui s'aveuglèrent volontairement on cite, d'après le témoignage de Cicéron, le joyeux Démocrite lui-même. L'idée peut paraître étrange d'un homme qui faisait profession de gaîcté à moins que Démocrite n'ait voulu prouver ainsi que notre humanité peut encore prêter à rire, alors même qu'on n'assiste plus par la vue à ses folies et à ses sottises.

Diodote, Aufidius (Cneus), Eusèbe l'Asiatique, étaient aveugles ; — saint Jérôme avait eu pour maître Didyme d'Alexandrie, qui était privé de la vue depuis l'âge de cinq ans ; — Aboulolu Ahmed-ben-Soliman, surnommé Al-Tenouhki-al-Maari, fameux poëte arabe, était aveugle ; — un des plus anciens auteurs qui aient écrit en anglais : le chevalier John Grower, qui mourut à la fin XIVe siècle, était aussi aveugle ; — un prédicateur célèbre du XVe siècle, Nicaise de Malines, avait perdu la vue à l'âge de 3 ans ; et c'est au même âge que Pierre Pontanus de Bruges avait été frappé de cécité, ce qui ne l'empêcha pas de devenir un des plus fameux grammairiens de son temps. — Bourchenu de Valbonais, né à

(1) La cécité paraît une infirmité commune chez les poètes d'autrefois : chacun sait que Milton, le chantre du *Paradis perdu*, était devenu aveugle, comme le vieil Homère et comme le barde Ossian, fils de Fingal.

Grenoble en 1651, quoique devenu aveugle très jeune, publia une histoire du Dauphiné en deux volumes in-folio, etc., etc. C'est par centaines que nous pourrions compter les aveugles savants ou érudits enregistrés par l'histoire; mais si nous connaissons les particularités de leur vie, leurs travaux, leurs écrits, nous ne savons rien le plus souvent des procédés dont ils firent usage pour parvenir au degré d'instruction où ils étaient arrivés.

En voici quelques autres dont on connaît, au moins en partie, la méthode.

Le plus illustre, celui dont il convient de citer d'abord le nom, est Saunderson, aveugle anglais, qui excella dans les sciences et dont la lettre de Diderot sur les aveugles a consacré la renommée dans notre pays. Saunderson (Nicolas) naquit en 1682, dans la province d'York; malgré son infirmité il parvint à faire de bonnes études, surtout dans les sciences mathématiques; il discutait sur la géométrie, sur les lois de la lumière, sur les couleurs, avec une telle facilité et une telle netteté que les leçons publiques qu'il avait été obligé de faire à cause de la modicité de sa fortune, attiraient un nombreux auditoire, et que sa renommée et son savoir le désignèrent au choix de l'Université de Cambridge, quand, en 1711, il fallut pourvoir à la chaire de mathématiques laissée vacante par la démission de Withen.

Saunderson avait imaginé une arithmétique palpable au moyen d'une planchette percée de trous, dans lesquels il piquait des épingles de diverses grosseurs qui prenaient, selon leur place et leur arrangement, des valeurs différentes. Cette planchette a été décrite par son disciple William Inchlif; il s'en trouve aussi une description dans la lettre de Diderot. Elle lui servait aussi à résoudre des problèmes de géométrie, soit qu'il fît ses figures en alignant ses épingles, soit qu'il marquât seulement avec ses épingles le sommet des angles figurés par des fils.

Après Saunderson, citons Weissenbourg de Manheim qui devint aveugle à l'âge de sept ans. — Il écrivait et lisait au moyen de caractères de convention qu'il avait imaginés lui-même; il se servait pour calculer d'une planchette qui différait peu de celle de Saunderson. Ses connaissances en géographie étaient assez étendues, et il avait imaginé pour cette étude des cartes spéciales où les limites des États étaient indiquées par des chenilles de soie, les villes par des perles plus ou moins grosses suivant leur importance, les mers et les lacs par un vernis très poli, les continents et les îles par du grès pilé. — Ce fut Weissenbourg qui instruisit M[lle] Paradis, de Vienne en Autriche, qui vint à Paris en 1783 et excita, comme pianiste, autant d'admiration que de curiosité. Cette demoiselle avait inventé, pour son usage, une notation musicale particulière; elle se servait d'épingles qu'elle piquait sur de larges pelotes format in-quarto : la disposition de ces épingles, la grosseur de leur tête, étaient autant d'indications qu'elle n'oubliait pas, et quand elle avait écrit par ce pro-

cédé une sonate ou un morceau quelconque qu'on lui dictait, elle l'apprenait par cœur avec ses doigts et le jouait ensuite très facilement.

L'aveugle du Puiseaux, dont Diderot a longuement parlé, n'avait pas été pour les gens de son temps un moindre objet de curiosité, que cette demoiselle Paradis. Il avait fait faire des caractères en relief dont il se servait pour faire lire son fils, et il avait en toutes choses, paraît-il, une sagacité surprenante. « L'aveugle du Puiseaux, dit Diderot, estime la » proximité du feu au degré de la chaleur; la plénitude des vaisseaux au » bruit que font en tombant les liqueurs qu'il transvase ; et le voisi- » nage des corps à l'action de l'air sur son visage. Il est si sensible aux » moindres vicissitudes qui arrivent dans l'atmosphère qu'il peut dis- » tinguer une rue d'un cul-de-sac. Il apprécie à merveille les poids des » corps et les capacités des vaisseaux, et il s'est fait de ses bras des » balances si justes et de ses doigts des compas si expérimentés, que » dans les occasions où cette espèce de statique a lieu, je gagerais » toujours pour notre aveugle contre vingt personnes qui voient ».

Mais la curiosité qu'excitaient dans le public Saunderson, Weissenbourg, l'aveugle du Puiseaux, Mlle Paradis, etc., prouve précisément combien c'était chose rare et exceptionnelle qu'un malheureux, atteint de cécité depuis son enfance, eût quelques connaissances et fût pourvu de quelque instruction. — Rien n'avait encore été tenté dans ce sens quand, tout à coup, dans ce XVIIIe siècle, qui avait vu déjà se fonder la méthode d'instruction des sourds-muets, un homme parut qui créa de toutes pièces la méthode d'instruction des aveugles :

Et dans ce siècle ingénieux
Où l'homme enfante des merveilles,
Les yeux remplacent les oreilles,
Le toucher remplace les yeux (1).

Valentin Haüy naquit en 1745, dans un petit bourg de Picardie appelé Saint-Just-lès-Marais. — Nature naïve et douce, plus contemplative que positive, plus ingénieuse dans la théorie qu'habile dans la pratique, il devait avoir l'honneur de créer la méthode pour l'instruction des aveugles et de fonder la première institution où cette instruction fut donnée collectivement à un grand nombre.

Si ses qualités administratives laissaient à désirer et s'il ne sut jamais diriger convenablement l'établissement qu'il avait créé, son nom a été toutefois et à juste titre conservé par l'histoire comme celui d'un des bienfaiteurs de l'humanité, et hâtons-nous d'ajouter qu'il ne travailla pas seul à l'illustration de ce nom de Haüy, et que son frère René a mérité aussi d'être placé au rang des plus grands hommes de notre France par ses recherches sur les cristaux dont il découvrit les lois de formation.

(1) Impromptu de Théveneau, cité dans les *Mémoires secrets* de Bachaumont.

Tout le monde sait comment Valentin Haüy fut amené à s'occuper de l'éducation des aveugles; il a lui-même raconté, et tous les biographes ont dit après lui, à quelle circonstance fortuite il dut cette pensée généreuse : c'était en 1784; il assistait par hasard à un concert en plein vent où une dizaine d'aveugles, le nez chaussé de lunettes, un cahier de musique devant leurs yeux obscurs, écorchaient des airs sur divers instruments, à la grande joie d'un public qui riait aux éclats de la gaucherie comique des pauvres instrumentistes. Il songea que c'était là un triste spectacle, une chose honteuse pour l'humanité, que des malheureux, parce qu'ils étaient privés d'un sens, n'eussent pour vivre d'autre ressource que de se livrer à de tels actes de saltimbanques. Il entrevit quelque chose de mieux à faire pour ces pauvres gens; il se dit que s'ils avaient, en effet, du goût pour la musique, on pourrait la leur apprendre. — Mais, comment la leur faire lire? — Là était la difficulté. Il se rappela qu'un jour, venant de faire l'aumône à un honnête aveugle, celui-ci lui avait fait remarquer qu'au lieu d'un sou, qu'il croyait sans doute lui avoir donné, il lui avait mis dans la main un petit écu. C'était un trait de lumière! Ce toucher si délicat ne pouvait-il pas remplacer la vue? Et s'il s'agissait de lire des lettres ou des notes de musique, ne pouvait-on pas substituer à la lettre imprimée en noir, sans valeur ni signification pour l'aveugle, la lettre en relief, la lettre gaufrée formant saillie? Peut-être se rappela-t-il (sans en avoir pour ainsi dire conscience) certains passages de la fameuse lettre de Diderot. Quoi qu'il en soit, ces idées, aussi simples qu'ingénieuses, se présentèrent d'un seul coup à la pensée de Valentin Haüy, et l'obsédèrent si bien qu'il résolut de contrôler par la pratique ce que la théorie lui faisait apparaître comme indiscutable vérité. — Il alla chercher sur le seuil des églises quelque aveugle mendiant, dont l'intelligence fût assez vive, pour qu'il pût profiter un peu vite des leçons qu'on lui donnerait, et ce fut sur les marches de Saint-Germain-des-Prés qu'il trouva François Lesueur, son premier élève, alors âgé de seize ans, et aveugle depuis l'âge de dix-huit mois.

Six mois après, Lesueur lisait, calculait, et savait un peu de musique.

Haüy allait perfectionnant ses procédés, en enseignant son élève; grâce à quelques philanthropes, il put ouvrir, rue Coquillière, une école, où une vingtaine d'enfants étaient élevés à la fois. On leur apprenait, outre la lecture, la grammaire, la géographie, la musique et quelques métiers faciles : le tricot, le filet, la corderie, la sparterie, l'empaillage des chaises, etc.

Haüy avait adopté pour la lecture un caractère particulier, qu'il avait jugé plus commode à saisir par le toucher, et pour en abréger la lecture courante, il avait imaginé des abréviations assez ingénieuses.

Mais ce système d'écriture, quelque curieux qu'il soit, n'a plus d'intérêt

aujourd'hui, depuis que Louis Braille, aveugle lui-même, imagina son système si simple, et partout usité aujourd'hui (1).

L'alphabet de Braille est, on peut le dire aujourd'hui, connu de tout le monde. Il se compose de signes formés par des points en relief, disposés diversement et de telle sorte, qu'il suffit d'apprendre les dix premiers signes constituant la première série, pour savoir très facilement les autres. On sait aussi qu'il sert à la notation musicale des aveugles, et qu'il a contribué ainsi à rendre plus facile l'étude de la musique pour ces déshérités.

Nombre des aveugles. — Nombre des écoles et institutions. — Il résulte de la statistique faite en 1883, d'après les ordres de M. le Ministre de l'Intérieur, qu'il y a en France et en Algérie 38,632 aveugles qui se décomposent de la manière suivante :

	AU-DESSOUS DE 21 ANS.			ADULTES.			POPULATION.
	Garçons.	Filles.	Total.	Hommes.	Femmes.	Total.	
France...........	1.360	1.09	2.458	17.126	12.382	29.508	31.966
Algérie...........	772	564	1 336	2.558	2.772	5.330	6.666
TOTAL GÉNÉRAL.	2.132	1 662	3.794	19.684	15.154	34.838	38.632

L'examen de ce tableau permet de constater qu'il y a beaucoup plus d'hommes que de femmes aveugles et que les aveugles d'Algérie représentent à peu près le cinquième du chiffre total.

Sur les 3,794 enfants ou jeunes personnes âgées de moins de 21 ans, il faut en compter environ 1,600 à l'âge scolaire dont on peut fixer les limites pour les aveugles entre 6 ans et 21 ans, ci............. 1.600

Sur ce nombre l'Institution nationale de Paris qui est la seule école de l'État en compte.. 236

Il reste donc en dehors de cette Institution.................. 1.364

sur lesquels les diverses écoles d'aveugles départementales ou libres en recueillent environ.............................. 630

ce qui réduit à.. 734

le nombre des enfants aveugles qui sont laissés dans l'ignorance la plus complète.

Il existe deux écoles départementales spéciales aux aveugles : l'Ecole Braille à Saint-Mandé pour le département de la Seine et l'Institut de

(1) Louis Braille naquit, en 1809, à Coupvray. Il était le fils d'un bourrelier. C'est en 1827 qu'il imagina sa méthode. — Il mourut en 1852.

Saint-Médard-les-Soissons (Aisne). Toutes les autres sont des écoles privées.

Voici la liste complète des établissements qui s'occupent à des degrés divers de l'instruction des aveugles avec indication du chiffre de la population.

ÉTABLISSEMENTS.	GARÇONS	FILLES.	OBSERVATIONS.
Institution nationale.	156	80	Etablissement de l'Etat.
Ecole Braille (Saint-Mandé)	38	36	Etablissement départemental.
Institution St-Médard, à Soissons..	16	»	Id.
Alençon	»	5	Etablissement privé.
Angers, rue des Quinconces	9	3	Id.
Arras, rue des Augustines	31	23	Id.
Bordeaux, rue de Marseille, 61	11	»	Id.
Clermont-Ferrand, rue Sainte-Rose.	16	14	Id.
Grillaud, près Nantes	6	6	Id.
Laon	»	15	Id.
Larnay, près Poitiers	»	25	Id.
Lille, 131, rue Royale	»	20	Id.
Lille-Ronchin	35	»	Id.
Lyon-Vaise, 49, route de Saint-Cyr.	»	22	Id.
Lyon, 9, rue des Charpennes (Villeurbane)	11	30	Id.
Marseille, Colline Pierre Puget	23	20	Id.
Montpellier, rue St-Vincent-de-Paul.	12	9	Id.
Nancy, Côte de Toul	31	30	Id.
Paris, Sœurs de Saint-Paul	»	33	Id.
Paris, Frères de St-Jean-de-Dieu..	24	»	Id.
Toulouse, rue Montplaisir	36	25	Id.
TOTAUX	455	396	
ENSEMBLE	851 (1)		

Indépendamment de ces établissements qui sont des écoles et réalisent le mode d'*assistance par l'instruction*, il en est d'autres qui reçoivent seulement des adultes et qui sont des asiles où se pratique surtout l'*assistance par le travail*.

Deux établissements situés à Paris reçoivent l'un 12 et l'autre 25 hommes. Un établissement situé à Limoges reçoit également des hommes au nombre de 6. A Illiers et à Saintes se trouvent des établissements qui reçoivent quelques femmes. Enfin à Marseille un établissement spécial dont nous dirons un mot tout à l'heure reçoit 28 hommes et 14 femmes.

Notons aussi le vieil établissement des Quinze-Vingts dont nous allons parler plus loin.

Dépenses. — Nous relevons dans le tableau ci-après les dépenses faites par les départements en faveur des aveugles, particulièrement

(1) Renseignements pris en 1889.

pour leur entretien ou leur instruction dans des établissements publics ou privés.

DÉPARTEMENT.	DÉPENSES.	DÉPARTEMENT.	DÉPENSES.
Ain	312 50	*Report*	63.162 30
Aisne	4.400 »		
Allier	525 75	Lot	1.250 »
Alpes (Basses-)	»	Lot-et-Garonne	1.775 75
Alpes (Hautes-)	»	Lozère	300 50
Alpes-Maritimes	1.337 50	Maine-et-Loire	675 50
Ardèche	200 »	Manche	2.575 75
Ardennes	5.230 »	Marne	2.087 90
Ariège	»	Marne (Haute-)	2.258 35
Aube	1.521 »	Mayenne	»
Aude	1.500 »	Meurthe-et-Moselle	5.337 50
Aveyron	600 75	Meuse	3.100 50
Bouches-du-Rhône	4.000 »	Morbihan	525 75
Calvados	1.457 25	Nièvre	1.125 75
Cantal	300 »	Nord	15.000 »
Charente	525 75	Oise	3.450 »
Charente-Inférieure	1.019 50	Orne	1.500 »
Cher	1.200 »	Pas-de-Calais	5.500 »
Corrèze	300 »	Puy-de-Dôme	5.900 »
Corse	300 25	Pyrénées (Basses-)	600 »
Côte-d'Or	1.800 »	Pyrénées (Hautes-)	»
Côtes-du-Nord	1.425 75	Pyrénées-Orientales	900 »
Creuse	175	Rhin (Haut-) Belfort	»
Dordogne	901 »	Rhône	2.500 »
Doubs	2.000 »	Saône (Haute-)	3.100 »
Drôme	700 »	Saône-et-Loire	2.667 34
Eure	600 »	Sarthe	1.100 50
Eure-et-Loir	5.600 75	Savoie	»
Finistère	1.050 75	Savoie (Haute-)	»
Gard	2.238 15	Seine	29.425 50
Garonne (Haute-)	3.950 »	Seine-Inférieure	8.575 75
Gers	1.925 »	Seine-et-Marne	805 90
Gironde	2.138 25	Seine-et-Oise	»
Hérault	2.816 65	Sèvres (Deux-)	395 25
Ille-et-Vilaine	1.500 »	Somme	4.732 75
Indre	1.363 25	Tarn	1.500 50
Indre-et-Loire	75 25	Tarn-et-Garonne	1.175 75
Isère	625 25	Var	2.875 »
Jura	1.011 75	Vaucluse	1.375 »
Landes	»	Vendée	1.100 50
Loir-et-Cher	675 »	Vienne	3.862 50
Loire	887 50	Vienne (Haute-)	750 75
Loire (Haute-)	»	Vosges	2.915 »
Loire-Inférieure	1.442 »	Yonne	1.425 75
Loiret	3.530 75		
A reporter	63.162 30	TOTAUX	187.309 29

Hospice national des Quinze-Vingts. — Cet établissement est le doyen des établissements nationaux. Il fut, dit-on, fondé en 1260 par saint Louis qui voulut et ordonna par lettres patentes que 300 (15 × 20) aveugles y fussent admis à perpétuité et que ce nombre de 300 fût toujours tenu au complet. En réalité, il est probable que l'établissement

existait déjà antérieurement et que le monarque ne fit que donner une organisation à une société d'aveugles déjà existante. Mais la légende veut que les 300 premiers aveugles fussent 300 chevaliers qui avaient suivi saint Louis en Palestine et à qui les Sarrazins avaient crevé les yeux ; vue d'aussi loin la légende fait partie de l'histoire et celle-ci est touchante et digne d'être conservée. Ce qui est tout à fait certain et ce qui se trouve dans une lettre patente de 1269 qui appartient aux riches archives de l'hospice, c'est que, en 1269, saint Louis donnait aux Quinze-Vingts une rente annuelle et perpétuelle de 30 livres parisis « ad opus potagii ».

L'hospice des Quinze-Vingts occupa d'abord un local qui se trouve sur l'emplacement actuel des rues de Beaujolais et de Rohan ; il était alors administré par le grand aumônier du Roi. Ce fut en 1779 qu'il fut transféré dans l'hôtel des Mousquetaires noirs qu'il occupe encore aujourd'hui, 28, rue de Charenton.

Le 22 juillet 1793, la Convention mit, par décret, la maison des Quinze-Vingts sous la surveillance du département de Paris ; des arrêtés du Directoire des 12 nivôse et 27 prairial an V l'ont placée sous la direction et la surveillance immédiates du Ministre de l'Intérieur. Pendant la Restauration une ordonnance du 8 février 1815 remit les Quinze-Vingts sous l'autorité du grand aumônier. Depuis 1830, l'hospice est rentré dans les attributions du ministère de l'Intérieur.

Aujourd'hui, tout en restant fidèle au principe de sa fondation, qui veut que ses revenus soient, avant tout, consacrés au payement de la dépense des 300 pensionnaires internes, l'hospice trouve le moyen de secourir 1,830 aveugles externes, dont 260 reçoivent une pension de 200 fr. ; 470, une de 150 fr., et 1,100 une de 100 fr. Toutes les nominations, soit à l'internat, soit aux pensions d'externes, sont faites par le Ministre de l'Intérieur. Pour être admis à l'internat, il faut : 1° être Français ; 2° être âgé de 40 ans au moins ; 3° justifier d'une cécité complète et incurable ; 4° établir que l'on est sans moyens suffisants d'existence. Tout aspirant à l'un des secours annuels doit remplir les mêmes conditions, sauf cette différence qu'il peut l'obtenir dès l'âge de 21 ans, mais le grand nombre de candidats ne permet pas de secourir des aveugles âgés de moins de 30 ans.

Les pensionnaires internes appartiennent à l'un ou l'autre sexe. Chacun peut occuper, avec sa famille, un logement particulier et, ils reçoivent à titre gratuit une distribution quotidienne de 625 grammes de pain à laquelle s'ajoute un secours journalier de 1 fr. 50. Cette rétribution en argent peut se trouver augmentée si l'aveugle est marié ou s'il a des enfants au-dessous de 14 ans. Les femmes d'aveugles reçoivent un secours de 0 fr. 30 par jour quel que soit leur âge ; les maris d'aveugles ne touchent ce secours qu'à partir de soixante ans. Chaque enfant de moins de 14 ans reçoit un secours de 0 fr. 15 centimes par jour. Il est mis en apprentissage par les soins de l'administration. Les enfants du

sexe masculin doivent avoir quitté l'hospice à 15 ans et les filles à 21 ans.

A l'hospice national est annexé, depuis 1880, une clinique ophthalmologique ayant pour but d'assurer gratuitement le traitement préventif aux personnes indigentes menacées de cécité. Un certain nombre de malades dont l'affection nécessite des soins spéciaux sont hospitalisés pendant la durée du traitement. Les autres sont admis à la consultation qui a lieu, tous les jours, de midi à deux heures.

La première pierre de la clinique a été posée le 9 mai 1880.

La Clinique ophtalmologique comprend un certain nombre de services annexes, des salles d'attente, de clinique, de réfraction, d'opérations, un laboratoire d'histologie, une bibliothèque spéciale, six salles contenant 25 lits en tout, un logement pour l'interne, un service odontologique.

Par un règlement d'avril 1880, M. le Ministre de l'Intérieur a résolu de recevoir gratuitement à la Clinique de cet hospice les malades de toute la France; l'accueil empressé que toutes les compagnies de chemins de fer ont fait à une circulaire ministérielle en date du 22 décembre 1881, permet au malade le plus pauvre de frapper à cette porte, puisque, sur la seule présentation de son titre d'admission, il lui est délivré au retour un billet de parcours gratuit.

Afin de montrer toute l'organisation de ce service tout nouveau en France, nous reproduisons le bordereau suivant des pièces à fournir à l'appui de toute demande d'admission à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts :

Tout malade à diriger sur la Clinique nationale devra, par les soins du maire de sa commune, transmettre au directeur de l'hospice national des Quinze-Vingts, sous le couvert de M. le Ministre de l'Intérieur :

1° Une demande indiquant ses nom, prénoms, âge et profession.

2° Un certificat d'un docteur en médecine désigné par le maire de la commune, attestant l'état d'intégrité absolue ou relative des membranes profondes de l'œil et donnant aussi exactement que possible le diagnostic de la maladie. Ce certificat devra contenir en outre les renseignements relatifs à l'influence héréditaire.

3° Un certificat d'indigence délivré par le maire de la commune et dûment légalisé.

Et s'il est opérable, il recevra du directeur un titre qui lui permettra d'obtenir sur tous les chemins de fer le parcours gratuit ou à demi-place.

Quand nous avons fait le rapport sur les opérations du jury de la classe 64, nous avons établi un tableau indiquant, année par année, la statistique médicale de cette importante clinique.

Nous ne donnerons ici que les résultats totaux : — Il a été hospitalisé à la Clinique Nationale, du 15 décembre 1880 au 31 décembre 1889, 7,963 malades. Dans le même temps il a été admis à la consultation externe 85,311 malades auxquels ont été donnés 365,433 consultations.

Dépenses. — Le tableau suivant indique les dépenses de l'Hospice National des Quinze-Vingts pendant une année normale (1).

		HOSPICE.	CLINIQUE.	TOTAL.
DÉPENSES ORDINAIRES :		—	—	—
Administration des biens et revenus de l'établissement		3.260 53	»	3.260 53
Personnel	Administratif et médical	37.530 92	9.750 03	
	Servant	4.825 27	2.724 14	
	Pensions et secours de retraite	9.897 »	»	
		52.253 19	12.474 17	64.727 36
Matériel	Chauffage et éclairage	10.174 74	2.944 05	
	Blanchissage	1.580 12	1.056 22	
	Habillement et lingerie	2.926 11	2.800 80	
	Mobilier	1.270 85	2.389 50	
	Entretien des bâtiments	21.987 61	»	
	Dépenses diverses	11.399 21	3 609 92	
		49.340 64	12.800 49	62.141 13
Alimentation	Pain	16.007 68	1.283 88	
	Vin	3.278 14	3.392 82	
	Viande	5.488 85	6.203 28	
	Comestible	3.142 33	3.365 17	
		27.917 »	14.245 15	42.162 15
Frais d'infirmerie et de pharmacie		2.373 51	12.559 37	14.932 88
Secours viagers aux aveugles externes		226.770 25	»	
Secours distribués aux aveugles internes		151.854 61	»	
		378.624 86	»	378.624 86
Dépenses diverses		12.579 »	989 59	13.568 59
DÉPENSES EXTRAORDINAIRES		286.295 19	23.683 93	309.979 12
TOTAL				889.396 62
A déduire le montant de la subvention de l'État				315.000 »
Payé avec les ressources propres de l'établissement				574.396 62

Institution nationale des Jeunes-Aveugles. — Cette Institution, fondée en 1784 par Valentin Haüy, a été la première école d'aveugles qui ait été fondée dans le monde entier. Elle était d'abord située rue Coquillière, mais dès 1886 elle abandonnait son premier local pour aller rue Notre-Dame-des-Victoires. En 1791 un décret de l'Assemblée nationale décidait que le couvent des Célestins, situé près de l'Arsenal, serait affecté à l'établissement d'écoles pour les sourds-muets et les aveugles. Quatre ans plus tard nouveau déménagement des pauvres aveugles qui sont transférés rue des Lombards dans la maison des Filles de Sainte-Catherine ; ce fut vers cette époque que par une loi du

(1) 1885.

28 juillet 1795 la Convention réorganisa l'Institution et lui donna le caractère d'une école professionnelle.

Depuis l'an IV les jeunes aveugles sont placés dans les attributions du Ministère de l'Intérieur ; depuis 1845 ils occupent leur local actuel, 51, boulevard des Invalides après avoir passé par deux autres locaux, celui des Quinze-Vingts à partir du 4 nivôse an IX et celui de l'ancien collège des Bons-Enfants, rue Saint-Victor, à partir de 1816.

L'établissement actuel, bâti par l'architecte Philippon, occupe un rectangle d'une superficie de 11,800 mètres, dont 3,500 occupés par des constructions. Il est serti dans un cadre formé par le boulevard des Invalides, la rue de Sèvres, la rue Duroc et la rue Masseran. Au milieu de la cour d'entrée s'élève un groupe, œuvre de Badiou, qui représente le fondateur de l'Ecole expérimentant ses procédés sur le jeune Le Sueur. Le fronton de l'édifice, dû au ciseau de Jouffroy, figure Haüy, inspiré par la Charité, présidant aux travaux d'enfants aveugles. Les constructions se composent d'un bâtiment central réservé aux services généraux et de deux ailes latérales symétriquement opposées : celle de droite attribuée aux garçons, celle de gauche occupée par les filles.

Deux pavillons distincts, qui occupent ensemble une superficie de 640 mètres, sont affectés au logement des professeurs. Le rez-de-chaussée de ces pavillons forme, dans chaque quartier, un vaste préau couvert dans lequel les élèves prennent leurs récréations en cas de mauvais temps.

La chapelle et la salle des exercices publics embrassent le premier et le deuxième étage du corps central de l'édifice et peuvent être réunies ou séparées au moyen de grandes portières. Le chœur et la coupole de la chapelle ont été peints par Lehmann.

Les locaux sont distribués avec entente et largement aérés ; les classes, études, ateliers, réfectoires, dortoirs et infirmeries sont bien emménagés et chauffés par des calorifères à eau et à air.

Un vaste préau découvert, planté en quinconce, est attenant à chaque quartier.

Une salle de bains contenant trente baignoires et des appareils à douches permet de faire baigner les élèves au moins une fois tous les quinze jours.

Indépendamment de l'orgue d'étude à deux claviers manuels, un clavier pédestre et un système à pédales, qui se trouve dans chacun des quartiers, un grand orgue construit par la maison Cavaillé-Coll et qui comprend trente-six jeux, trois claviers à mains et un système à pédale est placé dans la salle des exercices publics. Il sert pour les études supérieures, pour le culte et pour les auditions.

Il y a dans le quartier des garçons, un atelier de tournage sur bois, un atelier de fileterie, un atelier de cannage et d'empaillage de sièges et un atelier d'accordage et entretien des pianos.

Dans le quartier des jeunes filles, il existe un atelier de fileterie et de travaux de fantaisie (tricot, crochet, etc.).

L'Institution possède aussi une imprimerie spéciale dans laquelle on édite un très grand nombre d'ouvrages (littérature ou musique) à l'usage des aveugles.

La bibliothèque de l'Institution se compose de 250 volumes en relief et de 1,600 volumes à l'usage des voyants.

L'Institution reçoit 150 garçons et 80 jeunes filles ; elle relève directement du Ministère de l'Intérieur.

Le directeur a sous son autorité, pour la surveillance de l'éducation et de l'enseignement, dans le quartier des garçons, un censeur ; et, dans le quartier des jeunes filles, une institutrice.

Il y a pour le service de santé un médecin et un dentiste ordinaires ; des médecins, un oculiste et un chirurgien consultants.

Les élèves sont admis de 10 à 13 ans.

La durée du cours d'études est de huit années pour les élèves musiciens et de cinq années pour les élèves qui ne peuvent apprendre qu'une profession manuelle.

Le prix de la pension est de 1,200 fr.

Des bourses sont entretenues dans l'établissement sur les fonds de l'État et sur ceux des départements. Ces bourses sont divisibles.

Une somme de 320 fr. doit être versée, à l'entrée de l'élève, pour la fourniture de son trousseau et son entretien pendant toute la durée de ses études.

L'Institution, à la fois école secondaire et école professionnelle, donne à ses élèves, avec les soins spéciaux d'éducation que nécessite leur état, les connaissances qui élèvent la pensée et mûrissent la raison, et un métier ou une profession qui doit les rendre indépendants. Elle est encore école normale pour la formation de ses professeurs, à qui elle confère les grades.

Outre Le Sueur, qui fut le premier élève d'Haüy, Fournier, qui fut son collaborateur le plus distingué, Braille, qui compléta son œuvre en inventant l'écriture en points saillants, d'autres aveugles élevés à l'Institution ont acquis une honorable notoriété : Rodenbach exerça en Belgique, de 1832 à 1869, année de sa mort, le double mandat de bourgmestre et de député ; Penjon, lauréat du grand concours, chevalier de la Légion d'honneur, fut professeur de mathématiques au lycée d'Angers ; Montal se distingua comme facteur de pianos, et les perfectionnements qu'il apporta dans son industrie lui valurent la décoration de la Légion d'honneur ; Foucaud, mécanicien habile, inventa divers appareils pour faciliter la correspondance épistolaire entre les aveugles et les voyants ; Gauthier, Roussel et Lebel, professeurs à l'Institution, ont laissé des compositions musicales sacrées et profanes, d'une grande valeur.

Dans un ordre moins élevé, mais qui témoigne aussi hautement du bienfait de l'instruction donnée aux aveugles, se trouvent les nombreux ouvriers et artistes sortis de l'Institution et rendus par elle à la vie utile et indépendante. Les élèves qui n'ont pu que faire l'apprentissage d'un métier vont généralement l'exercer dans leur famille ; ceux qui, plus heureusement doués, ont pu apprendre l'accord des pianos ou faire leurs études musicales, sont placés comme accordeurs, professeurs de musique ou organistes. On obtient pour les jeunes filles aveugles musiciennes des places dans les communautés religieuses, dans les ouvroirs et dans les pensionnats et écoles laïques.

L'accord des pianos fait actuellement vivre fort honorablement plus de deux cents anciens élèves ; quelques-uns même dirigent une maison de vente ou de facture de pianos.

Dix-sept églises importantes de Paris ont eu, ou ont encore des organistes formés à l'Institution. Un nombre considérable d'églises cathédrales ou paroissiales des départements ou de l'étranger ont pour organistes d'anciens élèves de l'Institution qui sont très estimés comme professeurs de musique. Deux élèves de l'Institution ont obtenu en 1886 et en 1888 les premiers prix de la classe d'orgue au Conservatoire de musique.

Une statistique que nous avions fait dresser au moment de l'Exposition de 1889, et qui ne comprenait malheureusement que 10 ans (1er janvier 1877-31 décembre 1886), donnait les résultats suivants. Sur 370 élèves ayant passé par l'Institution, mais parmi lesquels 188 seulement avaient été jusqu'au terme de leurs études, on comptait :

Organistes ou professeurs de musique	87
Professeurs et institutrices d'aveugles	7
Accordeurs de pianos	53
Filetiers et filetières	18
Canneurs et empailleurs de chaises	12
Métiers divers	4

De plus, 17 aveugles n'exerçaient aucune profession, à cause de leur situation de fortune.

Dépenses. — Nous terminons ce qui est relatif à cet établissement national, en donnant le tableau de ses dépenses annuelles (1885).

DÉPENSES ORDINAIRES :

Personnel	Administratif et médical	24.370 »	
	Enseignant	52.120 »	
	Servant	29.438 21	
	Pensions et secours de retraite	13.809 62	
		119.737 83	119.737 83
	A reporter		119.737 83

	Report		119.737 83
Matériel	Chauffage et éclairage	20.469 10	
	Blanchissage	6.460 25	
	Couchage, habillement	34.244 45	
	Mobilier	6.971 58	
	Entretien des bâtiments	1.299 99	
	Dépenses diverses	22.702 42	
		92.148 09	92.148 09
Alimentation	Pain	17.894 87	
	Vin	15.329 16	
	Viande	38.029 18	
	Comestibles	27.703 96	
		98.957 17	98.957 17
Frais d'infirmerie et de pharmacie			1.410 04
Dépenses diverses			3.081 40
Dépenses extraordinaires			16.036 28
	Total		331.370 81
A déduire : 1° la subvention de l'État		180.000 »	238.279 16
— 2° les subventions des départements		58.279 16	
Payé avec les ressources propres de l'établissement			93.091 65

Ateliers d'aveugles de Marseille. — Il y a douze ans que cette utile institution a été créée et que quelques philanthropes éclairés fondèrent à Marseille des ateliers où les aveugles viennent chaque jour travailler à quelques ouvrages de chaiserie, de vannerie, de brosserie, de menuiserie, de sparterie, pour lesquels ils reçoivent un salaire proportionnel. Si ce salaire n'est pas, en général, assez rémunérateur pour permettre à l'aveugle de vivre tout à fait de son travail, il permet à ceux qui l'assistent de ne fournir qu'un faible appoint. Ces aveugles sont libres, ils logent en ville, souvent dans des ménages d'ouvriers qui les prennent en pension. Quelques-uns sont mariés. Le salaire insuffisant qui correspond à leur travail réel est augmenté par les ressources de l'Assistance, ressources fournies par les contributions volontaires, par les dons et par les bourses fondées par divers départements.

Ces ateliers d'aveugles, dont le promoteur a été le docteur Nicati, sont installés depuis cinq ans dans un local très convenablement disposé qui a été construit aux frais de M. Gairard, alors membre du conseil municipal et juge au tribunal de commerce, sur un terrain également donné par lui. La construction est simple, mais non sans élégance. A l'entrée, se trouvent les magasins pour entreposer les produits fabriqués et pour la vente; au-delà, les bâtiments se développent à droite et à gauche d'une cour. Un côté sert à emmagasiner les matières premières, qui ont une entrée spéciale; les ateliers sont de l'autre côté.

La société occupe une trentaine d'ouvriers aveugles. Le directeur est un aveugle, le placier-encaisseur, les contre-maîtres sont des aveugles.

Il y a des maîtres d'apprentissage et des professeurs les uns aveugles et les autres voyants. Les ressources annuelles de la société s'élèvent à 40,000 fr. environ.

C'est là un mode d'assistance par le travail qui est tout à fait digne d'intérêt ; c'est la substitution heureuse à la charité ancienne de l'assistance moderne qui, dans la main tendue pour l'aumône, a su mettre l'outil qui affranchit en partie l'aveugle, le relève dans sa propre estime, et lui fait comprendre l'utilité du travail et la dignité de la vie.

École Braille. — Cette école qui est aujourd'hui un établissement départemental, a été fondée en 1883 par la *Société d'Assistance pour les aveugles* dont le siège est aux Quinze-Vingts. Ouverte le 1er janvier 1883, à Maisons-Alfort, avec deux élèves seulement elle était bientôt transportée à Paris, 152; rue de Bagnolet, dans un local qui lui permit d'abriter les pupilles que lui confiaient la ville de Paris et le département de la Seine. Cet établissement fut à son tour reconnu insuffisant. D'ailleurs le Conseil général de la Seine prenait cette école à sa charge le 1er mai 1887 et décidait en 1888 de louer un local à Saint-Mandé. C'est là qu'est actuellement l'Ecole Braille, 7, rue Mongenot.

Située à l'entrée du bois de Vincennes, elle réunit à peu près toutes les conditions que les fondateurs de l'École Braille peuvent désirer pour un établissement naissant.

La superficie est de cinq mille mètres environ.

Elle a quatre cours, dont trois sont affectées au service des élèves et ouvriers divisés en grands, moyens et petits.

Les dortoirs spacieux et bien aérés ont à chaque extrémité un surveillant.

Deux infirmeries et une pharmacie y sont installées.

En fondant l'École Braille, la « Société d'assistance pour les aveugles » et le Conseil général, en l'adoptant, se sont proposé de combler une lacune et d'offrir à l'aveugle le moyen de suffire à peu près seul à son existence, sans recourir à la mendicité.

La Société et le Conseil général de la Seine n'ont pas voulu imiter leurs devanciers et se contenter de créer un asile, une école, une institution qui serait pour l'aveugle un aide et un secours temporaires. Ils ont cherché à devenir pour toujours les tuteurs de ces déshérités.

Après avoir reçu l'enseignement primaire, l'enfant aveugle passe à l'atelier où il exerce le métier dont il a fait l'apprentissage pendant les sept années précédentes.

A l'atelier, il est considéré comme un ouvrier, et il doit, par son travail solder toutes ses dépenses. — Toutefois, le Conseil général consent à venir à son aide, parce qu'il l'oblige, jusqu'à sa majorité, à passer deux heures par jour à l'école d'adultes, et il alloue au jeune ouvrier, encore inhabile, une petite subvention calculée d'après ses mérites.

Pour établir ses calculs, l'Ecole fait tenir des feuilles de travail dont les résultats mensuels sont portés sur le livret de l'ouvrier.

Ces feuilles quotidiennes indiquent, avec les heures de présence passées à l'atelier, la nature du travail exécuté, sa valeur et, en regard, présentent le prix de la matière première employée.

Elles permettent à la Direction de contrôler exactement la comptabilité en matières et de guider sûrement le jeune aveugle en ne lui adressant que les éloges ou les reproches qu'il aura mérités.

Les matières premières sont livrées à titre d'avance à l'ouvrier par l'Administration de l'Ecole, qui se charge d'écouler les produits fabriqués par l'aveugle.

L'instruction primaire et professionnelle est donnée aux enfants âgés de six à treize ans.

Le programme d'études comporte :

La lecture et l'écriture en points saillants d'après le système Braille, l'orthographe, le calcul, l'étude des objets usuels par la manipulation et les leçons de choses, la géographie d'après des cartes spéciales créées à l'Ecole, les récits les plus saillants de notre histoire nationale, la biographie des grands hommes, les exercices de récitation, les explications des mots, la musique.

A treize ans, après examen, l'atelier leur est ouvert. Jusqu'à leur majorité, ils doivent chaque jour, à l'Ecole, suivre les cours d'adultes. — A la majorité, ils donnent tout leur temps à l'atelier.

Des dortoirs spéciaux reçoivent les enfants et les adultes.

Pour l'avenir, la Maison se propose de mettre des logements pour célibataires, mariés ou sans famille, à la disposition des ouvriers majeurs qui n'acceptent pas la vie en commun. Le mobilier des logements est la propriété de l'aveugle.

Les ouvriers majeurs ne seront pas tenus de prendre leurs repas aux réfectoires. Ils pourront, à leur gré, faire leur cuisine chez eux ou prendre leurs aliments à la cantine de l'établissement.

L'ouvrier ne quitte la maison que lorsqu'il est devenu incapable de travailler. Il est alors placé dans un établissement spécial, s'il n'a pu amasser un pécule pour protéger sa vieillesse. L'établissement peut recevoir 150 élèves ou ouvriers des deux sexes.

ARTICLE II. — ASSISTANCE DES SOURDS-MUETS.

Il ne semble pas qu'en aucun pays, ni en aucun temps, jusqu'au XVIe siècle, on ait songé à instruire les sourds-muets (1). Aristote les

(1) Cependant, dans son *Histoire ecclésiastique*, Bède, le vénérable, raconte que Jean Beverley, archevêque d'York, qui vécut de 673 à 735, avait réussi au commencement du

excluait d'une manière absolue de la participation à toute espèce de connaissance, et c'était un jugement à n'en pas vouloir d'autre pour tout ce qui se piquait de philosophie, jusqu'au XVIII[e] siècle. Saint Augustin avait prononcé contre eux un arrêt aussi rigoureux, en affirmant leur impossibilité d'acquérir la connaissance de la foi, et c'est pourquoi, du temps même de l'abbé de l'Épée, nombre de théologiens n'hésitèrent pas à condamner comme inutiles les tentatives faites pour l'instruction des sourds-muets.

Reniés par la philosophie, repoussés par la religion, ces malheureux ne trouvaient pas même du côté des lois un appui pour leur faiblesse. Les lois romaines les dépossédaient d'une partie de leurs droits civils; le vulgaire ignorant, chez les peuples anciens et aussi, — il faut l'avouer, — chez les Français d'il y a deux siècles, les considérait comme des êtres frappés de la malédiction divine; la superstition les déclarait marqués d'un sceau fatal, impliquant pour eux un irrémédiable idiotisme et pour leurs parents une sorte de déshonneur (1).

Il ne faut pas croire pourtant que jusqu'à l'abbé de l'Épée on n'avait rien tenté pour arracher à leur triste situation ces pauvres déshérités de la nature, ni que le philanthrope français ait créé de toutes pièces l'art d'instruire les sourds-muets; beaucoup d'esprits éclairés l'avaient précédé dans cette voie et sa gloire consista, en adoptant les procédés connus, en les développant, en les perfectionnant, à les appliquer à la fois à un grand nombre d'élèves. Au lieu de se borner à apprendre aux sourds-muets quelque moyen de se faire comprendre, de l'Épée se donna pour but l'enseignement logique de la langue; il fut le promoteur d'un grand mouvement, tendant à rendre général un enseignement qui, jusqu'alors, était resté individuel.

Les efforts faits antérieurement, les essais tentés, étaient d'ailleurs peu connus. Chaque instituteur avait sa méthode qu'il se plaisait à garder secrète; les résultats obtenus n'avaient pas de retentissement dans le monde des savants ou des travailleurs qui n'avaient ni l'occasion ni le

VIII[e] siècle à faire parler un sourd-muet qui venait chaque matin demander l'aumône à sa porte.

(1) Nos lois ne font pas encore le sourd-muet égal à tous les autres hommes. Par exemple, au point de vue de la capacité civile, si le sourd-muet instruit peut faire connaître sa volonté par l'écriture, et s'il peut faire valablement un testament olographe et un testament mystique, puisqu'il suffit que le testateur ait pu signer et lire l'acte par lequel il dispose de ses biens, la loi impose pour le testament public des conditions qui ne sont pas réalisables pour le sourd-muet. Le sourd-muet qui possède le langage vocal pourra dicter au notaire ses volontés, mais il ne pourra entendre la lecture que le notaire doit faire au testateur et aux témoins. C'est vainement que le sourd-muet lirait lui-même le testament qu'il aurait dicté, et qu'il prouverait ainsi qu'il en comprend tous les termes et qu'il les approuve; la loi exige que la lecture soit faite par le notaire et *entendue* par le testateur. Il y a deux arrêts de la Cour de Paris qui consacrent cette jurisprudence, et quelque respect que nous professions pour les arrêts de la magistrature, nous ne pouvons nous empêcher de trouver cette jurisprudence très regrettable.

désir peut-être de se communiquer leurs travaux; et c'est à cause de cela qu'il n'est guère possible de préciser l'époque où un homme a songé pour la première fois à instruire un sourd-muet.

Selon de Gérando, la première mention d'un cas de ce genre est faite par Rodolphe Agricola (1) au xve siècle : « J'ai vu, dit-il, un individu « sourd dès le berceau et par conséquent muet, qui avait appris à com- « prendre tout ce qui était écrit par d'autres personnes et qui lui-même « exprimait par écrit toutes ses pensées comme s'il eût eu l'usage de « la parole. » C'est à l'occasion de ce passage d'Agricola qu'au siècle suivant le médecin Jérôme Cardan (2) hasarda qu'on pourrait apprendre aux sourds-muets à parler par signes comme faisaient les Mimes antiques; mais cette idée semée au hasard ne devait pas germer encore; Cardan était pourtant un homme ingénieux puisqu'il entrevit aussi, comme il appert de ses travaux, la possibilité pour les aveugles de lire par le tact, mais son esprit effleurait toutes les questions sans en approfondir aucune et ce n'était pas à lui, mais à Pierre de Ponce, bénédictin espagnol, qui mourut en 1584 au couvent de San Salvador de Ona, que devait appartenir la gloire de créer l'art d'instruire les sourds-muets de naissance.

Pierre de Ponce apprenait aux sourds-muets à *parler* en mettant en usage l'*alphabet labial* et la *prononciation artificielle*, c'est-à-dire en les habituant à saisir sur les lèvres d'autrui les formes de la parole et à les reproduire ensuite eux-mêmes par les mouvements des lèvres et de la langue, accompagnés de l'émission d'un courant d'air à travers la glotte. — On n'en sait pas davantage sur sa méthode, car Ponce ne paraît pas avoir laissé de manuscrit, en sorte que Jean Paul Bonet, qui parut cinquante ans plus tard, ne fut pas à vrai dire le continuateur de son compatriote Pierre de Ponce, mais un nouvel inventeur qui créa lui-même de toutes pièces une méthode d'éducation.

Jean-Paul Bonnet se servait, comme son devancier, de l'alphabet labial et de la prononciation artificielle, mais il y ajoutait la *dactylologie*, c'est-à-dire l'*alphabet manuel*, qu'il ne se flattait pas d'ailleurs d'avoir inventé, puisque, à son propre dire, cet alphabet doit remonter à une haute antiquité.

Il importe de dire en passant que la *dactylologie* a pour objet d'imiter plus ou moins exactement par les positions de la main ou des doigts les caractères de l'écriture. C'est en somme, comme dit de Gérando, une écriture affranchie de l'appareil matériel et des conditions nécessaires de la plume ou du crayon : on en porte avec soi tous les instruments. — Mais, si elle a les avantages réunis de la parole et de l'écriture, elle a des inconvénients. Moins rapide que la parole et dénuée des nuances infinies de celle-ci, elle n'est pas fixe comme l'écriture ; — compliquée

(1) Rodolphe Agricola, né en 1443, mort en 1485.
(2) Jérôme Cardan, né en 1401, mort en 1576.

comme l'écriture, elle est fugitive comme la parole. Nous ajouterons que la dactylologie, image mobile de l'écriture, a comme elle ses abrévations, sa sténographie pour ainsi dire et nous verrons plus loin que la dactylologie peut, en effet, au lieu d'être seulement alphabétique devenir syllabique et figurer plusieurs lettres à la fois.

C'est donc en Espagne que naquit l'art d'instruire les sourds-muets de naissance. De là, il se répandit successivement en Italie, en Angleterre, en Hollande, etc., se perfectionnant progressivement, changeant ou modifiant incessament ses méthodes. — La France, il faut bien l'avouer, fut la dernière à voir l'attention publique se fixer sur un sujet si digne d'intérêt. Certes, en recherchant bien, on retrouverait dans notre pays quelques essais individuels tentés non sans succès ; mais ils étaient ou inconnus ou oubliés quand un étranger, un Portugais, Rodrigue Peireire (1), vint exciter la curiosité publique en présentant à l'Académie des sciences de Paris, le 11 juin 1749, un sourd-muet, le jeune d'Azy d'Etavigny qu'il avait instruit.

Les résultats obtenus par Rodrigue Pereire étaient vraiment surprenants et il donna lieu à l'Académie des sciences d'y applaudir une seconde fois, quand le 13 janvier 1751 il lui présenta un autre élève, le jeune Saboureux de Fontenay.

Pereire ne divulguait pas sa méthode, et on n'est pas encore très fixé sur les procédés qu'il employait ; on sait seulement qu'il se servait à la fois de l'écriture, de la prononciation artificielle, et d'un alphabet manuel qui était en même temps alphabétique et syllabique.

Si Pereire cachait ses procédés et tendait en quelque sorte à garder pour lui un privilège, tout autre était l'abbé de l'Épée dont le plus grand titre de gloire est précisément d'avoir divulgué et vulgarisé son enseignement, et d'avoir consacré sa fortune et sa vie à cette œuvre d'humanité.

Les procédés de l'abbé de l'Épée consistaient non plus seulement dans la dactilologie alphabétique ou syllabique et dans la prononciation artificielle, mais dans la création d'un langage mimique composé de signes constituant une langue universelle.

De l'Épée avait très justement remarqué la tendance qu'ont les sourds-muets à se servir de la mimique pour exprimer leurs sentiments et à prendre pour caractère d'un fait qu'ils veulent exprimer, d'un objet qu'ils veulent désigner, le côté le plus saillant et le plus facile à imiter par le geste. Beaucoup de signes sont si manifestement naturels qu'ils constituent pour ainsi dire une pantomime universelle comprise par tous les hommes. C'est pourquoi il institua une mimique plus ou moins rationnelle. — Beaucoup de personnes s'imaginent à tort que ces signes se faisaient surtout au moyen de l'alphabet manuel.

(1) PEREIRE (Jacob Rodrigue), né en 1716, à Berlango dans l'Estramadure, mort à Paris en 1780

L'erreur est très grande car pour l'abbé de l'Epée l'alphabet manuel était un moyen accessoire de l'instruction des sourds-muets ; il s'élevait même contre l'abus qu'en avaient fait ses devanciers, et c'est à l'institution des signes méthodiques patiemment observés qu'il s'attachait surtout. C'est là en somme ce qu'il a imaginé, car tout le reste était connu avant lui, et, quoi qu'il en ait pu dire, il paraît certain qu'il avait eu connaissance des travaux de ceux qui l'avaient précédé dans la tâche généreuse d'instruire des sourds-muets ; il paraît évident surtout qu'il ne pouvait pas ignorer les résultats si heureux obtenus par Percire, son contemporain.

On peut donc lui refuser le mérite de l'invention pour toute une partie de la méthode employée par lui à l'Institution des jeunes sourds-muets ; mais ce qu'on ne peut lui refuser, ce qui lui assure des droits impérissables à la reconnaissance des hommes, c'est la générosité et le dévouement qu'il apporta à la fondation de cette institution.

Quand l'abbé de l'Epée mourut en 1789 il fut remplacé à l'Institution des sourds-muets par l'abbé Sicard, son élève qui, depuis plusieurs années, dirigeait à Bordeaux une école (1) où il mettait en pratique les principes du maître.

L'abbé Sicard modifia en plus d'un point la méthode de l'abbé de l'Épée, et continua le dictionnaire des signes commencé par lui ; d'autres modifications, et des plus heureuses, sont dues à Bébian ; mais si nous voulions seulement énumérer toutes celles qui ont été proposées depuis, il faudrait y employer de longues pages. D'ailleurs tout cela n'a plus qu'un simple intérêt historique, aujourd'hui que la méthode orale pure triomphe et donne des résultats qui justifient amplement son succès.

Il serait cependant injuste de prétendre que la substitution de la méthode orale à la méthode ancienne soit pour diminuer en quoi que ce soit la gloire de l'abbé de l'Épée. Ce grand philanthrope déclarait au contraire que l'*unique moyen de rendre les sourds-muets à la société était de leur apprendre à lire des yeux et à s'exprimer de vive voix*. Il a même écrit un traité sur l'enseignement de la parole et fait, paraît-il, quelques élèves ; mais il ne croyait la méthode orale qu'exceptionnellement applicable et de plus, comme l'a fait très justement remarquer le regretté Goguillot (2), son but était surtout de soulager des malheureux, d'intéresser la société à leur sort et d'initier le plus grand nombre à la connaissance de la religion. Il pensait que le langage des signes le conduirait plus rapidement à ce but qu'il voulait atteindre avant tout.

La méthode orale pure a eu bien de la peine à revivre et à se généraliser. On la pratiquait en Suisse, dans quelques institutions privées de la France, dès 1856 ; mais ce n'est que depuis le Congrès spécial, tenu à

(1) C'est à présent notre école nationale de sourdes-muettes.

(2) GOGUILLOT : *Comment on fait parler les sourds-muets* (Paris, G. Masson, 1889).

Milan en 1880, que cette méthode a commencé à être mise en pratique à l'Institution nationale des sourds-muets de Paris.

Statistique. — La dernière statistique générale donne comme total des sourds-muets existant en France le chiffre de 21,595, parmi lesquels il y aurait 16,127 surdi-mutités de naissance et seulement 5,268 surdités acquises.

Le docteur Ladreit de La Charrière estime que ces chiffres sont absolument erronés, en ce qui concerne l'origine même de la surdi-mutité. Il affirme que dans 80 °/₀ des cas qu'il a pu examiner, il a constaté des lésions qui ne permettent pas de douter d'un état pathologique qui a passé inaperçu. Il n'a accepté l'hypothèse de la surdi-mutité de naissance que dans 20 °/₀ des cas par lui observés.

D'après le recensement général, il y aurait en France sur le total des 21,595 sourds-muets, 6,939 enfants au-dessous de 15 ans et 14,456 adultes.

Les départements où les sourds-muets sont le plus nombreux, par rapport à la population, sont : la Savoie, qui a 200 sourds-muets pour 100,000 habitants; les Côtes-du-Nord, qui en a 124; le Puy-de-Dôme 107; Meurthe-et-Moselle 105; Nord 103. Le département de la Seine est, au contraire, un des plus favorisés, puisqu'il n'y a que 25 sourds-muets pour 100,000 habitants (1).

La France possède 70 écoles de sourds-muets, en comptant celle d'Alger, savoir : 3 établissements nationaux (2), 1 établissement municipal (Limoges) et 66 établissements privés.

Sur les 70 écoles, il y en a 58 dans lesquelles l'enseignement est donné ou dirigé par des congréganistes. La population totale des élèves est de 3,700 environ (3), celle des professeurs, de 370, soit 1 professeur pour 10 élèves.

Sans doute il y a encore, comme l'a fait remarquer M. l'Inspecteur général Claveau (4), un certain nombre d'enfants sourds-muets qui ne

(1) Une statistique étrangère, analysée dans la Revue du docteur Hayem, en 1879, donnait les chiffres suivants : — Sur une population de 206 millions que donne la statistique internationale, il y aurait 152,751 sourds-muets, soit 7,40 pour 10,000 habitants. — Cette proportion serait de 7,81 pour 10,000 en Europe et de 4,20 pour 10,000 en Amérique. Enfin, la proportion pour 10,000 dans les différents pays d'Europe, serait :

Hollande	3.35	Irlande	8.25
Belgique	4.39	Norwège	9.41
Angleterre	5.75	Empire allemand	9.66
Danemarck	6.20	Prusse	9.90
France	6.26	Suède	11.80
Espagne	6.46	Autriche	13.45
Italie	7.34	Suisse	24 52

(2) Il y a en Allemagne 34 Institutions d'État.

(3) Goguillot, *loc. cit.*

(4) Claveau, rapport inséré au *Journal officiel* (Janvier 1886).

reçoivent pas l'enseignement primaire auquel ils ont droit, mais, d'après lui, ce nombre n'est pas très élevé (330 environ) (1), et le progrès est évident en ce sens, quand on sait que le chiffre des élèves était de 1,566 seulement en 1845 et de 2,252 en 1866.

La plus ancienne des écoles françaises est celle de Paris, fondée en 1760 par l'abbé de l'Épée. Celle d'Angers date de 1777, celle de Bordeaux, de 1785. Toutes les autres sont postérieures à 1789.

Si on classe les différents pays de l'Europe selon qu'ils comptent la plus grande proportion de sourds-muets en cours d'instruction, il les faut placer dans l'ordre suivant : Belgique — Hollande — Danemarck — Angleterre — Prusse — France — Allemagne — Suède et Norwège — Luxembourg — Autriche-Hongrie — Italie — Suisse — Espagne — Portugal — Russie.

Le tableau suivant donne, à ce point de vue, quelques renseignements utiles.

ÉTATS.	NOMBRE DES			MÉTHODE	
	Institutions.	Élèves.	Maîtres.	Orale pure	Diverses.
Allemagne	96	4.133	563	96	»
Angleterre	49	2.675	247	20	28
Australie	3	147	11	»	3
Autriche-Hongrie	18	1.260	99	18	»
Belgique	11	931	87	5	6
Brésil	1	32	3	»	1
Canada	7	803	84	1	6
Cap	1	»	»	»	»
Danemarck	5	314	35	4	1
Espagne	7	222	16	»	7
États-Unis	73	8.372	606	22	51
France	70	3.619	364	64	6
Hollande	3	465	40	2	1
Indes anglaises	2	20	2	2	»
Italie	35	1.491	238	4	31
Japon	2	65	7	»	2
Luxembourg	1	29	3	1	»
Mexique	2	30	7	1	1
Norwège	8	319	41	7	1
Nouvelle-Zélande	1	22	2	1	»
Portugal	1	8	1	»	»
Roumanie	1	»	»	»	»
Russie	11	615	62	5	6
Suède	17	680	76	3	14
Suisse	13	429	44	13	»
	428	23.681	2.648	»	»

Ajoutons que si la France ne possède pas encore autant d'établissements d'enseignement pour les sourds-muets qu'on le pourrait souhaiter, le Ministre de l'Intérieur, se rappelant le projet de décret que le Comité de secours de la Convention avait proposé et qui instituait six écoles

(1) Nous ne saurions garantir ce chiffre, qui doit être au-dessus de la vérité.

nationales a mis à l'étude un projet d'écoles régionales actuellement soumis aux délibérations du Conseil supérieur de l'Assistance Publique.

Institution nationale des sourds-muets de Paris. — Vers 1760 l'abbé de l'Épée recueillit quelques sourds-muets dans une maison de l'ancienne rue des Moulins, n° 14, proche l'église Saint-Roch. Ce fut là le berceau de notre grande Institution nationale. La modeste maison de l'abbé de l'Épée était dotée par Louis XVI en 1778, érigée en établissement d'éducation par arrêt du Conseil du roi en 1785 et, en même temps transférée dans une partie des bâtiments de la maison des Célestins. Enfin le 15 ventôse an II l'école des sourds-muets était transférée de nouveau et venait occuper au séminaire Saint-Magloire, rue Saint-Jacques, l'emplacement qu'elle occupe aujourd'hui et les bâtiments dont une grande partie a été refaite en 1823.

Cette institution, qui ne reçoit que des garçons, n'a pas cessé d'être soutenue par l'Etat, qui y entretient 140 places gratuites divisibles par fractions de bourses. Pour être admis dans l'institution comme boursier il faut avoir 9 ans accomplis, et pas plus de 12 ; produire l'acte de naissance, un certificat de vaccine, un certificat d'indigence, celui de l'infirmité, toutes ces pièces dûment légalisées. L'enfant, à son entrée, est examiné par le médecin de l'établissement. — Le Ministre de l'Intérieur nomme aux places vacantes.

L'enseignement est donné suivant les nouveaux procédés de la méthode orale pure. Il existe des ateliers professionnels pour mettre les élèves à même de demander au travail manuel des moyens d'existence. — La durée des études est de huit ans.

Jusqu'au commencement de l'année 1888, il n'y avait que quelques élèves qui suivissent le cours de dessin et seulement pendant les quatre dernières années de leur présence à l'établissement. Aux termes d'une décision du 28 janvier dernier, le dessin sera dorénavant enseigné à tous les élèves, et pendant toute la durée de leurs études. Chacun, d'après ses aptitudes, suivra un cours soit de dessin linéaire, soit de dessin d'imitation, d'ornementation, etc.

Le prix de la pension est fixé à 1,400 fr., à moins d'une réduction qui ne peut être accordée que par décision spéciale du Ministre. Un décret du 11 septembre 1859 a affecté exclusivement cette institution à l'enseignement des garçons sourds-muets.

A l'institution nationale des sourds-muets de Paris sont annexées une clinique otologique qui fonctionne depuis 1882, une clinique laryngologique fondée le 1er octobre 1887.

La moyenne des élèves présents à l'institution pendant ces dix dernières années a été de 240.

Le tableau suivant résume les dépenses de l'Institution nationale des sourds-muets de Paris pour l'année 1885.

DÉPENSES ORDINAIRES :

Personnel	Administratif et médical	23.300 »	
	Enseignant	84.233 »	
	Servant	63.142 53	
	Pensions et secours de retraite	29.147 82	
		199 823 35	199.823 35
Matériel	Chauffage et éclairage	23 388.82	
	Blanchissage	7.274 64	
	Couchage, habillement	48.951 76	
	Mobilier	11.295 50	
	Entretien des bâtiments	4.923 57	
	Dépenses diverses	6.570 32	
		102.404 61	102.404 61
Alimentation	Pain	21.677 83	
	Vin	20.167 68	
	Viande	38.695 05	
	Comestibles	22.531 06	
		103.071 62	103.071 62
Frais d'infirmerie et de pharmacie			2.299 77
Dépenses diverses			1.033 46
DÉPENSES EXTRAORDINAIRES			» »
TOTAL			408.632 81
A déduire : 1° la subvention de l'Etat		245.913 »	291.629 66
— 2° les subventions des départements		45.716 66	
Payé avec les ressources propres de l'établissement			117.003 15

Institution nationale des sourdes-muettes de Bordeaux. — Cette institution a été fondée en 1786 par l'abbé Sicard qui voulait établir pour les enfants sourds-muets des provinces du Midi une école semblable à celle de Paris. Elle devint nationale par décret du 12 mai 1793. Un décret de 1859 a affecté l'Institution de Bordeaux exclusivement à l'enseignement des filles sourdes-muettes.

Le nombre des élèves de cet établissement national qui était de 22 en 1787, c'est-à-dire un an après la fondation, s'élevait à 100 en 1842 et il est aujourd'hui de 219.

Cet établissement est, comme tous les établissements nationaux de bienfaisance, administré par un directeur responsable assisté d'une commission consultative. Des sœurs de la Charité de Nevers sont chargées de l'enseignement sous la surveillance d'une supérieure institutrice. Il y a de plus un maître de dessin et une maîtresse pour la peinture sur porcelaine ou sur soie.

Le service médical est fait par un médecin et un médecin adjoint. Il y a aussi un médecin consultant, un oculiste et un dentiste.

L'établissement est pourvu d'une vaste salle de bains pour les élèves avec installation hydrothérapique complète.

La durée réglementaire des études est de 7 ans. Toutefois les élèves boursières qui se font remarquer par leur travail et leur bonne conduite peuvent obtenir une année de prolongation de séjour dans l'établissement. Il va de soi que la durée des études n'est pas limitée pour les pensionnaires non boursières, toutefois si elles peuvent être admises plus jeunes que les boursières, c'est-à-dire avant 9 ans, elles ne peuvent sous aucun prétexte y demeurer après 21 ans.

L'instruction, basée sur la méthode intuitive, est donnée par la parole. C'est depuis le mois d'octobre 1879 que la méthode dite *orale pure* est appliquée à l'Institution, en vue de rendre plus complètement les sourdes-muettes à la société et de leur donner une plus parfaite connaissance de la langue. L'enseignement est intellectuel et professionnel.

L'enseignement intellectuel comprend : la lecture, l'écriture, les leçons de choses, la langue française et les éléments de style, l'histoire de France et l'histoire sainte, la géographie générale, l'arithmétique et des notions élémentaires des sciences naturelles.

L'enseignement professionnel, obligatoire pour toutes les élèves, comprend les travaux à l'aiguille, le repassage, le dessin, l'aquarelle, la peinture sur porcelaine et sur soie.

Toutes les élèves travaillent à l'ouvroir qui est divisé en quatre ateliers : tricot, ravaudage, lingerie, coupe et taille de robes ; un certain nombre d'élèves seulement, d'après leurs aptitudes, sont admises à l'atelier de repassage et aux cours de dessin et de peinture.

Pour être admises à l'Institution, les jeunes filles sourdes-muettes doivent être âgées do neuf ans au moins et de douze ans au plus. La limite inférieure de l'âge d'admission peut être abaissée en faveur des enfants payant pension entière, par une décision spéciale du Ministre de l'Intérieur. Les jeunes filles sourdes-muettes peuvent être reçues dans l'Institution après avoir accompli leur douzième année, à la condition de justifier de connaissances suffisantes pour suivre avec fruit les cours correspondant à leur âge.

Toute demande d'admission doit être accompagnée des pièces suivantes : Un extrait de l'acte de naissance ; un certificat d'un médecin désigné par l'administration préfectorale. Ce certificat, dûment légalisé, indiquera les causes connues ou probables de la surdité, le degré de cette infirmité et fera connaître si l'enfant a été vaccinée ou si elle a eu la petite-vérole. Le même certificat doit attester que l'enfant n'est atteinte ni de scrofules au deuxième degré ni d'aucune maladie contagieuse ou incurable, et qu'elle jouit de la plénitude de ses facultés mentales.

Parmi les élèves sorties de l'Institution depuis 30 ans et qu'on a pu suivre dans la vie, il s'en trouve 37 qui sont mariées, 59 qui exercent assez lucrativement les professions de couturière, lingère ou brodeuse ; 3 modistes, 7 fleuristes, 4 artistes peintres ou professeurs de dessin, 2 professeurs de sourds-muets ; 3 religieuses ; 17 typographes, 129 vivent dans leurs familles, s'occupant de couture ou des soins du ménage.

Le tableau suivant indique les dépenses de l'Institution pendant l'année 1885 :

Dépenses ordinaires :			
Personnel	Administratif et médical	20.300 »	
	Enseignant	7.800 «	
	Servant	5.550 »	
	Pensions et secours de retraite	13.192 36	
		46.842 36	46.842 36
Matériel	Chauffage et éclairage	8.570 43	
	Blanchissage	2.636 19	
	Couchage, habillement	21.701 35	
	Mobilier	5.134 37	
	Entretien des bâtiments	318 70	
	Dépenses diverses	13.016 98	
		51.378 02	51.378 02
Alimentation	Pain	10.723 27	
	Vin	8.579 40	
	Viande	18.226 32	
	Comestibles	18.194 86	
		55.723 85	55.723 85
Frais d'infirmerie et de pharmacie			1.997 35
Dépenses diverses			200 »
Dépenses extraordinaires			21.348 63
	Total		177.490 21
A déduire : 1° la subvention de l'État		100.000 »	143.249 28
— 2° les subventions des départements		43.249 28	
Payé avec les ressources propres de l'établissement			34.240 93

Institution nationale des sourds-muets de Chambéry. — L'institution nationale des sourds-muets de Chambéry a été fondé en 1841 comme école libre, par une Française. En 1846 cette école devint un établissement public et le roi Charles-Albert reconnut cet établissement de bienfaisance, le placa sous sa protection immédiate et lui conféra le titre d'Institution Royale. Lors de l'annexion du duché de Savoie à la France, un décret du 21 octobre 1861 classa l'institution de Chambéry au nombre des établissements généraux de bienfaisance.

L'institution nationale des sourds-muets de Chambéry est un établissement consacré a l'éducation intellectuelle et professionnelle des enfants sourds-muets des deux sexes. Le quartier des filles est installé au pensionnat du Sacré-Cœur, à Chambéry même. Comme pour les autres établissements nationaux la direction, est confiée à un directeur nommé par le Ministre de l'Intérieur, sous l'autorité duquel il administre avec l'assistance d'une commission consultative. Les professeurs sont nommés par le Ministre. La durée des études est de six ans elle ne peut être prolongée que par décision ministérielle. Comme dans les autres institutions nationales de sourds-muets la méthode orale pure est seule en usage.

L'enseignement intelleetuel eomprend : la leeture, l'éeriture, les éléments de la langue française, l'histoire de France, la géographie, le caleul, le dessin et quelques notions d'histoire naturelle.

L'enseignement professionnel est à la fois agrieole et industriel ; avee la eulture on enseigne aux enfants le métier de eordonnier, ou de tailleur, ou de menuisier. Pour les filles eet enseignement professionnel se borne à la eouture, au repassage et à tous les travaux du ménage.

La propriété de Corinthe, située dans une plaine fertile et salubre, eomprend, outre le ehâteau et les bâtiments d'exploitation rurale, douze heetares en jardins, terres labourables, vignes, prés, ete. Cette installation dans les ehamps favorise à la fois l'enseignement de la profession agrieole et le développement physique des élèves.

Une nourriture saine et abondante, des récréations, des promenades et des bains eoneourent, avec le travail manuel en plein air, à entretenir la santé des élèves. Un médecin et un chirurgien-dentiste, ainsi qu'un professeur de gymnastique, nommés par le Ministre, sont attaehés à l'établissement.

Les conditions d'admission sont les mêmes iei que dans les autres établissements similaires. Le prix de la pension est de 600 fr. et peut même être réduit à 500 fr. sur la proposition du direeteur. La limite d'âge d'admission est de 9 à 12 ans. Cette limite n'existe pas pour les pensionnaires payants, toutefois ils ne peuvent, sous aucun prétexte rester à l'institution après l'âge de 21 ans.

Des bourses sont entretenues dans l'établissement sur les fonds de l'Etat ainsi que sur eeux des départements, des eommunes et des établissements de bienfaisanee. D'autre part les Conseils généraux et munieipaux et les administrations hospitalirères ou de bienfaisanee peuvent fonder des bourses ou des fractions de bourse, au taux de 500 francs pour la bourse entière.

Les Conseils généraux qui ont fondé des bourses dans l'Institution nationale y obtiennent, pour les sourds-muets de leur département, un nombre égal de plaees gratuites sur les fonds de l'Etat.

L'institution nationale des sourds-muets de Chambéry donne l'instruction à 95 sourds-muets savoir : 65 garçons et 30 filles.

Le tableau suivant indique les dépenses de eet établissement pendant une année (1885).

Dépenses ordinaires :			
Administration des biens et revenus de l'établissement			1.191 68
Personnel	Administratif et médical	6.842 »	
	Enseignant	5.000 »	
	Servant	4.389 92	
	Pensions et secours de retraite	» »	
		15.231 92	15.231 92
A reporter			16.423 60

	Report		16.421 60
Matériel	Chauffage et éclairage	3.350 »	
	Blanchissage	2.328 18	
	Couchage, habillement	7.387 »	
	Mobilier	1.970 »	
	Entretien des bâtiments	299 71	
	Dépenses diverses	35.797 50	
		51.132 39	51.132 39
Alimentation	Pain	5.487 66	
	Vin	1.799 86	
	Viande	7.242 50	
	Comestibles	2.554 51	
		17.084 53	17.084 53
Frais d'infirmerie et de pharmacie			295 60
Dépenses diverses			13 70
Dépenses extraordinaires			8.038 31
	Total		92.988 13
A déduire : 1° la subvention de l'État		55.000 »	68.123 52
— 2° les subventions des départements		13.123 52	
Payé avec les ressources propres à la charge de l'établissement			24.864 61

Dépenses. — Indépendamment de ce qui est annuellement dépensé par nos établissements nationaux de bienfaisance pour l'éducation des sourds-muets, les départements votent d'importants crédits qui se sont élevés, pour l'année 1885 (1) à 780,593 fr. 52.

Voici un tableau de ces dépenses par département (Voir p. 736).

Dans le total se trouvent compris une somme de 16,294 fr. 02 représentant le contingent voté par quelques communes et une autre somme de 3,525 fr. 72 provenant de dons et legs.

(1) L'année 1885 est celle que nous avons constamment citée dans ce livre comme une année moyenne et dont nous avons presque toujours pris les chiffres.

DÉPARTEMENTS.	DÉPENSES.	DÉPARTEMENTS.	DÉPENSES.
Ain	2.907 90	*Report*	347.569 79
Aisne	24.361 »		
Allier	7.501 66	Lot	8.600 67
Alpes (Basses-)	» »	Lot-et-Garonne	4.100 75
Alpes (Hautes-)	3.000 »	Lozère	1.312 50
Alpes-Maritimes	4.550 75	Maine-et-Loire	17.275 »
Ardèche	2.262 52	Manche	6.150 »
Ardennes	8.470 »	Marne	8.960 65
Ariège	1.786 79	Marne (Haute-)	6.425 »
Aube	2.671 32	Mayenne	12.000 »
Aude	10.933 28	Meurthe-et-Moselle	4.457 50
Aveyron	14.050 75	Meuse	3.300 »
Bouches-du-Rhône	13.800 »	Morbihan	12.062 41
Calvados	» »	Nièvre	4.377 28
Cantal	6.814 45	Nord	40.081 25
Charente	8.075 »	Oise	13.681 90
Charente-Inférieure	6.000 »	Orne	5.500 »
Cher	5.006 25	Pas-de-Calais	13.750 »
Corrèze	5.288 »	Puy-de-Dôme	18.601 25
Corse	426 »	Pyrénées (Basses-)	3.300 »
Côte-d'Or	4.410 25	Pyrénées (Hautes-)	4.250 »
Côtes-du-Nord	24.870 61	Pyrénées Orientales	1.137 50
Creuse	2.292 41	Rhin (Haut-), Belfort	1.847 50
Dordogne	4.395 50	Rhône	15.701 20
Doubs	19.867 22	Saône (Haute-)	10.566 22
Drôme	3.025 42	Saône-et-Loire	6.000 »
Eure	3.000 »	Sarthe	11.626 50
Eure-et-Loir	6.151 »	Savoie	6.000 »
Finistère	10.050 50	Savoie (Haute-)	2.854 16
Gard	2.238 10	Seine	48.388 50
Garonne (Haute-)	11.125 »	Seine-Inférieure	16.908 95
Gers	2.731 25	Seine-et-Marne	11.024 61
Gironde	4.588 25	Seine-et-Oise	8.267 08
Hérault	8.079 16	Sèvres (Deux-)	9.550 »
Ille-et-Vilaine	10.733 80	Somme	15.000 »
Indre	3 127 85	Tarn	8.000 »
Indre-et-Loire	4.538 25	Tarn-et-Garonne	3.729 80
Isère	8.100 »	Var	6.583 30
Jura	8.875 10	Vaucluse	5.735 »
Landes	1.537 75	Vendée	15.825 »
Loir-et-Cher	6.629 53	Vienne	12.781 25
Loire	9.737 50	Vienne (Haute-)	5.388 25
Loire (Haute-)	6.700 »	Vosges	7.772 »
Loire-Inférieure	43 708 92	Yonne	4.150 75
Loiret	19.150 75		
A reporter	347.569 79	TOTAL GÉNÉRAL	780.593 52

ARTICLE III. — MONTS-DE-PIÉTÉ.

Les monts-de-piété sont des établissements de bienfaisance. Ils réalisent un mode particulier d'assistance ; l'assistance par le prêt sur nantissement. Rétablis par la loi du 16 pluviôse an XII, les monts-de-piété sont régis par la loi du 24 juin 1851, par le décret du 24 mars 1852 qui est

relatif à l'administration spéciale du mont-de-piété de Paris, et par le règlement d'administration publique du 30 juin 1865.

Les monts-de-piété ont la personnalité civile et sont administrés par un conseil d'administration comme les hôpitaux et hospices. Il sont autorisés par la loi à conserver en tout ou en partie leurs excédents de recettes pour former et accroître leur dotation. Mais, aux termes de l'article 5 de la loi du 24 juin 1851, lorsque la dotation suffira tant à couvrir les frais généraux qu'à abaisser l'intérêt au taux légal de 5 0/0, les excédants de recettes seront attribués aux hospices ou aux autres établissements d'assistance.

Il existe en France 45 monts-de-piété qui se trouvent dans les villes de Saint-Quentin (Aisne) ; Nice (Alpes-Maritimes) ; Aix, Arles, Marseille, Tarascon (Bouches-du-Rhône) ; Dijon (Côte-d'Or) ; Bezançon (Doubs) ; Brest (Finistère) ; Beaucaire et Nimes (Gard) ; Toulouse (Haute-Garonne) ; Bordeaux (Gironde) ; Montpellier (Hérault) ; Grenoble (Isère) ; Nantes (Loire-Inférieure) ; Angers (Maine-et-Loire) ; Reims (Marne) ; Lunéville et Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; Cambrai, Douai, Dunkerque, Lille, Roubaix et Valenciennes (Nord) ; Arras, Boulogne-sur-Mer et Calais (Pas-de-Calais) ; Lyon (Rhône) ; Paris (Seine) ; Le Havre et Rouen (Seine-Inférieure) ; Saint-Germain-en-Laye et Versailles (Seine-et-Oise) ; Brignoles et Toulon (Var) ; Apt, Avignon, Carpentras et Lisle (Vaucluse) ; Limoges (Haute-Vienne) ; Alger (Algérie).

Dans un certain nombre de villes il existe des monts-de-piété qui font le *prêt gratuit* (Nice, Toulouse, Montpellier, Grenoble, Angers, Lille). A Nice, à Montpellier, à Grenoble, à Angers, le prêt gratuit fonctionne seul ; à Toulouse, à Lille, le prêt gratuit fonctionne à côté d'un véritable mont-de-piété ; or, chose singulière, le pauvre qui a recours à ce mode d'existence accorde généralement la préférence au prêt *non gratuit*, même quand l'intérêt en est un peu élevé. C'est que ce n'est pas ici la clientèle des bureaux de bienfaisance qui vient demander assistance, mais une clientèle de gens temporairement gênés ou qui espèrent en tous cas se relever dans un temps prochain.

Mont-de-Piété de Paris. — Le mont-de-piété de Paris emprunte les fonds qu'il prête et délivre à ses bailleurs de fonds des bons à ordre ou au porteur à 1 an, à 6 mois, à 3 mois. L'intérêt de ces dépôts est fixé selon les fluctuations du marché financier. Depuis 1886 cet intérêt est fixé à 3 0/0 pour les placements à 1 an, 2 1/2 0/0 pour les placements à 6 mois et 2 0/0 pour les placements à 3 mois. L'intérêt demandé aux emprunteurs est de 7 0/0 sans autres droits (1).

(1) A Londres ou le prêt sur gages est libre, l'ensemble des frais payés par les emprunteurs ressort à 24 0/0 pour les prêts de 50 fr. et au-dessous et à 19 fr. 35 0/0 pour les prêts au-dessus de cette somme. — A Berlin on perçoit 24 0/0 pour les prêts inférieurs à 37 fr. 50

Beaucoup d'améliorations matérielles ont aussi été introduites dans le fonctionnement du mont-de-piété de Paris. Une de ces améliorations, très heureuse et très utile a été l'installation d'étuves à désinfection pour l'épuration et la désinfection de literie et du linge apportés comme gages au mont-de-piété.

Trois de ces étuves fonctionnaient en 1888 ; trente-huit mille quatre cent trente gages ont été passés à l'étuve pendant cette année.

Une quatrième étuve a été installée depuis et quoiqu'il arrive désormais, le mont-de-piété pourra toujours ouvrir ses portes et ne sera plus obligé comme il est arrivé au XVIIIe siècle de les fermer en temps d'épidémie.

Ajoutons que cet exemple a déjà été imité et que le mont-de-piété de Toulouse est aujourd'hui pourvu d'une étuve à désinfection. Une pareille mesure ne tardera pas, nous l'espérons, à être imitée par tous les grands monts-de-piété ; elle serait particulièrement nécessaire dans les monts-de-piété des ports de mer et notamment à Marseille. — Nous avions signalé cette nécessité dès l'année 1885.

Une statistique établie à propos de l'Exposition de 1889 (1) donnait les résultats totaux suivants pour les opérations du mont-de-piété de 1878 à 1889 inclus.

Engagements : 19,198,783 articles, soit 435,476,651 fr.

Renouvellements : 8,807,917 articles, soit 225,198,268 fr.

Dégagements : 16,514,469 articles, soit 384,750,168 fr.

Ventes : 2,598,790 articles, soit 42,990,026 fr.

Ce qui donne, année moyenne, les chiffres suivants :

	Nombre des articles.	Sommes.
	—	—
Engagements	1 599.898	36.389.720 fr.
Renouvellements	733.993	18.766.522
Dégagements	1.376.205	32 062.514
Ventes	216.565	3.582.502

Législation. — La loi du 16 pluviôse an XII a rétabli les monts-de-piété qui sont actuellement régis par la loi du 24 juin 1851 dont voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — Les monts-de-piété, ou maisons de prêts sur nantissement, seront institués comme établissements d'utilité publique, et avec l'assentiment des conseils municipaux, par des décrets du Président de la République, selon les formes prescrites pour ces établissements.

ART. 2. — Les conseils d'administration des monts-de-piété seront présidés par le maire de la commune ; à Paris par le préfet de la Seine. Leurs fonctions sont gratuites.

et 12 0/0 pour les prêts supérieurs. — A AMSTERDAM 10 0/0 sont prélevés sur les prêts inférieurs à 2,100 fr. et 8 0/0 sur les prêts supérieurs.

(1) Rapports du jury de la classe 64. — Imp. nat.

Ils sont nommés, à Paris par le Ministre de l'Intérieur, dans les départements par le préfet, et devront être choisis :

Un tiers dans le conseil municipal, un tiers parmi les administrateurs des établissements charitables, un tiers parmi les autres citoyens domiciliés dans la commune.

Ils sont renouvelés par tiers chaque année. Les membres sortants sont rééligibles.

Le décret d'institution déterminera l'organisation de chacun d'eux et les conditions particulières de leur gestion.

Le directeur, dans les monts-de-piété où cet emploi existe, ou l'agent responsable, est nommé par le Ministre de l'Intérieur ou par le préfet, sur la présentation du conseil d'administration.

En cas de refus motivé par le Ministre ou par le préfet, le conseil d'administration est tenu de présenter un autre candidat.

Ils peuvent être révoqués, à Paris par le Ministre, dans les départements par le préfet.

Les monts-de-piété seront, quant aux règles de comptabilité, assimilés aux établissements de bienfaisance.

Art. 3. — La dotation de chaque mont-de-piété se compose :

1° Des biens meubles et immeubles affectés à sa fondation et de ceux dont il est ou deviendra propriétaire, notamment par dons et legs ;

2° Des bénéfices et bonis constatés par les inventaires annuels, et capitalisés ainsi qu'il est dit en l'art. 5 ;

3° Des subventions qui pourront leur être attribuées sur les fonds de la commune, du département ou de l'État.

Art. 4. — Il est pourvu aux opérations des monts-de-piété au moyen :

1° Des fonds disponibles sur leur dotation ;

2° De ceux qu'ils se procurent par voie d'emprunt, ou qui sont versés à intérêt dans leur caisse.

Les conditions des emprunts sont réglées annuellement par l'administration, sous l'approbation du Ministre de l'Intérieur ou du préfet.

Art. 5. — Les monts-de-piété conserveront en tout ou en partie, et dans les limites déterminées par le décret d'institution, leurs excédants de recettes pour former ou accroître leur dotation.

Lorsque la dotation suffira tant à couvrir les frais généraux qu'à abaisser l'intérêt au taux légal de 5 p. 0/0, les excédants de recettes seront attribués aux hospices ou autres établissements de bienfaisance par arrêté du préfet, sur l'avis du conseil municipal.

Art. 6. — Il sera pourvu, par règlement d'administration publique, à tout ce qui concerne l'institution et la surveillance des agents intermédiaires qui sont ou qui pourraient être accrédités près des monts-de-piété.

Art. 7. — Tout dépositaire, après un délai de trois mois à partir du jour du dépôt, pourra requérir, aux époques des ventes fixées par les règlements des monts-de-piété, la vente de son nantissement, avant même le terme fixé sur sa reconnaissance.

Le prix de cet objet sera remis, sans délai, au propriétaire emprunteur, déduction faite des intérêts échus et du montant des frais fixés par les règlements.

Les marchandises neuves données en nantissement ne pourront néanmoins être vendues qu'après l'expiration du délai d'une année.

Art. 8. — Les obligations, reconnaissances et tous actes concernant l'administration des monts-de-piété sont exempts des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 9. — Les dispositions du titre Ier seront immédiatement applicables à ceux des monts-de-piété existants qui ont été fondés comme établissements distincts de tous autres.

Art. 10. — Les dispositions de la présente loi, sauf celles de l'article 8, ne sont pas applicables aux monts-de-piété établis à titre purement charitable, et qui, au moyen de dons ou fondations spéciales, prêtent gratuitement ou à un intérêt inférieur au taux légal.

Ces monts-de-piété seront régis par les conditions de leurs actes constitutifs.

Art. 11. — Toutes dispositions législatives ou réglementaires qui seraient contraires à la présente loi sont et demeurent abrogées.

CHAPITRE VII

DE LA DÉSINFECTION

Considérations générales. — L'importance de la désinfection en hygiène explique suffisamment la nécessité de son étude spéciale dans l'*Encyclopédie d'hygiène;* non pas qu'il ne puisse être question des applications de cette méthode d'assainissement que dans le chapitre qui lui est réservé, — elles doivent se retrouver au contraire presque à chaque page de l'ouvrage, — mais parce que la technique même de la désinfection doit avoir un développement complet et servir de guide à tous ceux qui, en hygiène privée ou publique, ont à y recourir.

Notre mission se limite à un point précis que nous ne voulons ni ne pouvons en aucune manière dépasser. C'est de la technique de la désinfection, des moyens de la pratiquer, de l'étude des agents à mettre en œuvre afin d'assurer une purification complète des milieux contaminés que nous devons nous occuper.

Sans doute, le champ de la désinfection peut se concevoir plus étendu ; car, comment et quand pouvons-nous savoir qu'un milieu, quel qu'il soit, est contaminé, ou qu'il est indemne ? Cette notion serait-elle donnée expérimentalement pour telle partie de l'habitation, du vêtement, pour tel microbe pathogène, elle laisserait encore place à un doute légitime, l'expérimentation pouvant atteindre difficilement tous les objets mobiliers ou à usage, tous les recoins d'un appartement, tous les microbes, toutes les spores dont l'habitation et tout ce qu'elle renferme peuvent être infectés ou souillés. Avec cette conception large et salutaire on a fait jouer en hygiène un rôle prépondérant à la désinfection et il a semblé qu'il était difficile d'en séparer l'*antisepsie*, la prévention de l'infection, puisqu'elle a pour but de mettre en œuvre des agents capables d'empêcher la décomposition des matières putrides, par conséquent la vitalité et le développement des ferments, et même l'*asepsie* qui est une prophylaxie plus complète ayant pour objet la purification absolue du milieu, des objets, des personnes et empêchant ainsi toute contamination en supprimant le contage lui-même.

Nous ne saurions faire à cette manière d'entendre la désinfection en général d'objections sérieuses ; elle est rationnelle et elle a l'avantage de faire mieux comprendre que, pour accomplir une œuvre utile en hygiène, il faut aller jusqu'au bout et ne pas confondre trop aisément la propreté banale et la désinfection.

Mais le sujet ainsi compris devient considérable ; d'autre part il exposerait à des redites tant il est difficile de faire l'exposé de l'hygiène alimentaire, urbaine, hospitalière sans donner place à l'antisepsie et à l'asepsie selon les cas et les faits expérimentaux s'y rapportant.

Nous restreindrons donc cette partie de notre travail à la désinfection, c'est-à-dire à la destruction des germes pathogènes et nous nous occuperons spécialement de la technique de l'opération, ne faisant dans le domaine de l'antisepsie et de l'asepsie que la plus petite incursion possible.

La désinfection scientifique n'a pas encore d'histoire ; la raison en est que, toute moderne, on peut dire contemporaire, elle a surtout pris naissance avec les doctrines microbiennes et une connaissance un peu plus exacte des affections contagieuses. Mais cela ne veut pas dire que la désinfection d'une manière générale ait été sans intérêt à d'autres époques plus ou moins éloignées de la nôtre.

Ce serait là une erreur. Vallin, dans son Traité de la désinfection, rappelle le rôle important que jouaient les parfums dans les temps les

plus reculés, comment on les associait à des compositions diverses; *la cosmétique* était, à l'époque grecque et romaine, un art véritable, sinon une science. Les fumigations de soufre étaient banales, faisaient partie de certaines cérémonies religieuses. La pratique des embaumements montre encore que les Egyptiens n'ignoraient pas les propriétés antiseptiques des produits de la distillation du bois, c'est-à-dire le goudron et ses dérivés où nos chimistes modernes ont retrouvé l'acide phénique. Enfin les grands fléaux épidémiques qui firent tant de ravages au moyen âge et aux premiers siècles de l'ère moderne firent naître des pratiques de désinfection, d'isolement, dont l'efficacité fut souvent problématique ou imaginaire, mais qui n'en demeurent pas moins une preuve sérieuse de la croyance populaire dans la destruction possible des germes engendrant les maladies. M. le docteur de Santi (1) pour une époque plus rapprochée montre par un exemple saisissant, celui de Montpellier, que la désinfection d'une ville frappée par la peste fut faite méthodiquement sous la conduite du Père Tamisier et grâce à l'énergie de Ranchin, conseiller, médecin, qui remplissait alors la charge de premier consul et de viguier de la ville. Sans doute, c'était là de l'empirisme, mais il faut reconnaître avec M. de Santi que cet empirisme s'accommoderait très bien des doctrines nouvelles. Le parfum violent du Père Tamisier, et celui plus violent encore, *violentissimus* de Ranchin, formé d'un mélange d'antimoine, d'orpiment, de sublimé, d'arsénic, de cinabre, répandaient dans les appartements à désinfecter des vapeurs véritablement antiseptiques, même toxiques.

Il n'y a pas à faire trop de dédain de cette période encore mal connue; elle a un intérêt historique véritable qui tentera peut-être un jour quelque érudit, mais elle est aujourd'hui bien ignorée.

Mais à défaut de cette histoire faite avec les enseignements des chroniqueurs et des écrivains des temps passés, il en est une plus récente, plus aisée à reconstituer et qui présente un puissant intérêt; c'est celle des efforts laborieux qui ont été faits dans ces derniers temps pour conquérir des armes sérieuses et efficaces contre les agents morbides qui nous entourent.

Celle-là nous la résumerons rapidement en nous occupant des désinfectants que nous étudierons avant d'aborder la technique de la désinfection.

(1) *La désinfection d'une ville pestiférée au* XVIIe *siècle* (*Gaz. Hebd.* 1890).

ARTICLE I. — DES DÉSINFECTANTS.

Nous ne saurions entrer dans de longs détails sur les nombreux désinfectants qui, à toute époque et dans tous les pays, ont été vantés comme infaillibles, puis combattus et déchus de leur réputation. Cette étude serait fort instructive assurément et pleine d'intérêt, mais elle est trop vaste pour être faite ici avec son complet développement.

Il est cependant nécessaire, pour avoir confiance dans la désinfection, d'avoir une idée nette de la valeur des moyens qu'on emploie, des avantages et des inconvénients qu'ils offrent. La désinfection ne peut pas être à l'heure présente une opération empirique, telle qu'elle le fut jadis ; elle est scientifique, il ne faut pas l'oublier et doit dès lors être connue dans tous ses éléments.

Mais, précisément parce qu'elle est et doit être scientifique, la désinfection procède par tatonnements, par recherches successives, par contradictions même et la discussion en ces derniers temps a été, il faut le reconnaître, particulièrement ardente et soutenue. Non seulement elle s'est faite sur tous les agents liquides ou gazeux déjà usités, mais aussi sur des corps nouvellement découverts et dont les propriétés antiseptiques ou désinfectantes étaient révélées par les recherches de laboratoire et les études bactériologiques ; elle a pris un développement considérable dans tous les pays et il est difficile de condenser en quelques lignes cette œuvre énorme, ce labeur de tant de savants.

Nous ferons deux parts à l'étude des désinfectants : dans la première, que nous appelons *période expérimentale*, nous voulons rapidement passer en revue les désinfectants, les procédés de désinfection ou les appareils qui ont été mis en œuvre dans les pays où la prophylaxie morbide a eu quelque intérêt sérieux ; dans la seconde, *période actuelle*, nous établirons lesquels, parmi ces désinfectants et ces appareils, ont survécu à ce labeur expérimental, à la critique scientifique et raisonnée et peuvent être acceptés comme efficaces et concourir à constituer le matériel sanitaire indispensable à la technique de la désinfection.

§ I. *Période expérimentale.* — Dans l'étude des désinfectants, il serait assez juste de reconnaître que la période expérimentale est la plus vaste, puisqu'elle n'est pas close pour un grand nombre d'agents journellement employés. Nous ne pouvons même pas ici les passer tous en revue et nous nous restreindrons aux plus usuels, aux plus connus ; pour ceux-là, nous nous ferons un devoir de tenir compte des travaux passés et sur ce point, l'ouvrage très remarquable de Vallin (1) nous viendra en aide

(1) VALLIN. — *Traité des désinfectants et de la désinfection*, 1882.

en nous permettant de réduire notre examen aux expérimentations faites postérieurement à la publication de son livre.

I. **Agents gazeux.** — *Acide sulfureux.* — Parmi les désinfectants usuels, l'acide sulfureux tient assurément un des premiers rangs. Vallin, après avoir relaté avec beaucoup de soin les expériences de Jalan de la Croix, de Dougall, de Bacter, de Sternberg, de Gärtner et de Schotte, de Wernich, de Melhausen, de Petenkofer, de Czernieki, de Wolffhügel et aussi les siennes propres, disait dans son livre (1882) « M. Wolffhügel conclut de ses expériences que l'acide sulfureux, même à la dose de 10 volumes par 100, dose qu'il est déjà très difficile d'atteindre dans la pratique est un désinfectant qui ne donne pas de sécurité surtout quand les objets suspects ne sont pas complètement humectés d'eau.

» Contre des expériences bien faites, on ne peut rien objecter. Toutefois nous ferons remarquer que la résistance extraordinaire que l'on constate aux doses très élevées d'acide sulfureux est surtout le fait de spores qui ne sont nullement pathogéniques : spores de bacillus sublilis du foin, de la terre de jardin, etc. ; au contraire, les spores charbonneuses sont généralement détruits beaucoup plus facilement. Ce sont ces derniers éléments qui nous intéressent le plus et il n'est pas prouvé que les proto-organismes, pathogéniques aient la même résistence extraordinaire à l'action de l'acide sulfureux. D'autres expériences démontrent heureusement que l'acide sulfureux, à doses moyennes, détruit l'inoculabilité de beaucoup de virus. C'est là un fait à retenir ; il ne faut pas, en raison de certaines exceptions que nous ne contestons pas trop, rabaisser la valeur désinfectante de l'acide sulfureux qui est en réalité l'un des agents les plus efficaces, les plus économiques, les plus facilement applicables que nous connaissions ».

En 1884, M. Dujardin-Beaumetz, chargé par la préfecture de police d'organiser à Paris le service de désinfection applicable aux cholériques dans l'épidémie qui venait de se déclarer en France, reprend la question de l'acide sulfureux et étudie avec MM. Pasteur et Roux, à l'hospice Cochin, la valeur désinfectante de cet agent. Il communique à l'Académie de médecine (1) le résultat de ses recherches : « Ces recherches, dit-il, nous parurent plutôt favorables que défavorables. Nous vîmes les tubes contenant des cultures de micro-organismes ou de la lymphe vaccinale, stérilisés par la combustion de 20 grammes par mètre cube et que la combustion de 40 grammes détruisait la virulence du vaccin desséché. Cependant, même à la dose de 20 grammes par mètre cube, les bactéries charbonneuses dans un bouillon de culture n'étaient point stérilisées. Les tubes étaient introduits dans l'intérieur même d'un matelas placé dans la chambre où nous faisions nos expériences et nous pûmes ainsi juger de l'extrême force de pénétration de l'acide sulfureux (2) ».

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 9 septembre 1884.
(2) Conférence faite à l'hôpital Cochin.

En 1885, Sternberg, de Baltimore, dont les intéressants travaux avaient été toujours suivis, fait de nouvelles expériences (1) à l'occasion de la désinfection des balles de chiffons et semble assez disposé à renoncer à l'acide sulfureux quand les objets souillés contiennent des corpuscules, germes ou spores parce qu'on n'a jamais la certitude de les avoir détruits ; il pense que c'est moins l'abondance du gaz qui fait son succès que la réunion de certaines conditions indispensables telles que la minceur de la couche superficielle à désinfecter, l'humidité du local, etc.

Richard, avant de présenter un rapport sur la désinfection, au Congrès de Vienne, consulte la Société de médecine publique, qui se dérobe un peu, il faut l'avouer, et ne veut pas prendre parti. Cependant, de la discussion et après l'intervention de MM. Ollivier, Richard, et surtout Vallin, il semble que l'acide sulfureux ne doive pas être abandonné, comme l'ont fait l'Office sanitaire de Berlin et même la Conférence sanitaire internationale de Rome (1885) et qu'il peut être efficacement utilisé dans la désinfection de grands locaux habités, les casernes, par exemple, quand il s'agit d'arrêter le développement d'affections bénignes. « Gardons-nous donc de nous laisser aller à la réaction exagérée qui se produit en ce moment en Allemagne contre l'acide sulfureux ; il ne détruit pas les spores, il ne désinfecte que les surfaces exposées ; dans ces conditions restreintes, il peut rendre encore de grands services ; on aurait tort de s'en priver. Vallin ».

Vint le Congrès de Vienne ; MM. Richard, Löffler et Dobroslavine, rapporteurs, conclurent au rejet des fumigations en général, et en particulier des fumigations sulfureuses. M. Janssens (de Bruxelles) s'en fit le défenseur, mais sans succès, et les conclusions des rapporteurs furent adoptées. M. le docteur Dujardin-Beaumetz n'en continue pas moins sa campagne en faveur de l'acide sulfureux. Il présente, en 1889, à M. le Préfet de la Seine, au nom du Conseil de salubrité de la Seine, un rapport où il réunit les expériences faites sous sa direction, par MM. Dubief et Brühl. M. le docteur Gaillard s'associe également à leurs travaux, qui sont purement expérimentaux et destinés à mettre en relief les avantages ou les défauts de l'acide sulfureux comme microbicide. M. le docteur Thoinot présente au Comité consultatif d'hygiène publique, en 1891, une étude sur l'acide sulfureux. Au point de vue expérimental, M. Thoinot s'est placé dans des conditions différentes des autres expérimentateurs et se rapprochant de la pratique usuelle. Les microbes étudiés furent : — Vibrion septique ; charbon symptomatique ; charbon bactéridien ; morve ; tuberculose ; fièvre typhoïde ; choléra asiatique ; diphtérie ; farcin du bœuf de la Guadeloupe, — se classant en deux groupes.

L'un de ces groupes — VS. Ch. S. Ch. B. — résiste absolument à l'acide sulfureux, et même à l'acide sulfureux dégagé à dose très haute

(1) Medical news of Philadelphie, 28 mars 1885.

avec longue prolongation d'action. Les microbes de l'autre groupe peuvent, d'une façon générale, être tués par l'acide sulfureux ; ils le sont à des doses variables — variables avec l'espèce microbienne et avec la nature de la matière virulente ; — mais la dose de 60 gr. de soufre par m^3, avec exposition de 24 heures, donne une certitude absolue pour ces microbes : *morve, tuberculose, fièvre typhoïde, diphtérie, choléra asiatique, farcin du bœuf de la Guadeloupe.*

Et il conclut ainsi son travail : « La désinfection par l'acide sulfureux ne sera à rejeter que lorsque partout on disposera d'appareils plus perfectionnés, tels que les étuves à vapeur humide sous pression. En attendant, il ne faut contester ni la valeur scientifique de cette pratique *pour certains cas déterminés*, ni les services signalés qu'elle est à même de rendre en temps de grande épidémie, telle qu'une épidémie cholérique, soit à la ville, soit surtout à la campagne, où, facilement, promptement organisée, peu coûteuse, elle pourra être un moyen prophylactique de premier ordre. La formule à retenir est, à mon avis, la suivante : « la désinfection par l'acide sulfureux n'est qu'une pratique d'attente, mais c'est une bonne pratique d'attente, et c'est une faute de la méconnaître ».

M. le docteur Cassedebat travaillait, de son côté, au laboratoire du professeur Rietsch, à l'École de médecine de Marseille, et faisait des recherches sur l'action de l'acide sulfureux sur les microbes pathogènes ; il a publié dans la *Revue d'Hygiène* (1891), un intéressant travail dont la conclusion est encore moins favorable à l'acide sulfureux que celle du docteur Thoinot : « L'acide sulfureux, dit-il, aux plus hautes doses qu'il soit possible d'atteindre dans la pratique, même en saturant l'air d'humidité, est un antiseptique trop inconstant pour le préconiser dans la désinfection des virus étudiés ». Savarelli, à la suite d'expériences très précises, publiées dans le *Journal de la Société italienne d'hygiène*, déclare aussi que ce procédé n'empêche pas d'ordinaire le développement ultérieur des cultures.

C'en est assez au point de vue expérimental, pour montrer que l'acide sulfureux a une efficacité contestable, sans compter les ennuis que la désinfection par ce procédé occasionne au public, et que l'un de nous a exposés (1) à propos des services de désinfection à Paris.

b. *Chlore. Brôme.* — Le chloré et le brôme ont été, depuis longtemps, expérimentés comme agents désinfectants gazeux. Vallin, après l'examen des faits connus, n'accorde qu'une confiance médiocre à leur action, et cependant regrette que les expériences ne soient pas plus nombreuses, qu'elles n'aient pas été contrôlées par d'autres observateurs, et qu'elles ne fassent pas connaître à quel degré de dilution s'arrête le pouvoir neutralisant du chlore. Il s'effrayait, avec juste raison, des doses expérimentales employées pour détruire la virulence de certains liquides, et auxquelles la matière organique ne pouvait résister.

(1) Dr A.-J. MARTIN, Société de Médecine publique (1892).

Fischer et Proskauer (1) ont entrepris de nouvelles expériences, et leurs conclusions ne sont pas faites pour inspirer une grande confiance :

« 1° L'action est *très superficielle;* elle ne se produit que sur les objets bien découverts et bien exposés, et encore souvent est-elle limitée dans la couche la plus superficielle. C'est là un caractère général qui résulte de toutes les expériences, soit en flacons, soit dans l'espace plus vaste dont il a été question.

» 2° L'action est *incertaine;* elle exige une saturation complète de l'atmosphère et une humidité marquée des objets à désinfecter. Ces deux caractères sont en rapport avec la théorie qui attribue l'effet désinfectant du chlore à ses propriétés oxydantes.

» 3° La désinfection par le chlore est *extrêmement difficile* à mettre en pratique, à cause de la difficulté de l'occlusion hermétique des locaux, de l'inégale répartition des gaz, etc.

» 4° Elle est *dangereuse* pour le personnel et nécessite les plus grandes précautions pour éviter des accidents du côté des voies respiratoires.

» 5° Elle est *inapplicable* à une foule d'objets : par exemple, à tous les vêtements, les objets métalliques, les tapis, les tentures, etc.

» 6° Elle est *coûteuse;* la quantité nécessaire peut être évaluée par mètre cube à 0 kg. 25 de chlorure de chaux et à 0 kg. 35 d'acide chlorhydrique, ce qui représente environ 0 fr. 20 et ne laisse pas de représenter une somme considérable pour les locaux ordinaires. »

Le docteur Avtandiloff fait dans le laboratoire du professeur Dobroslavine (Moscou), des expériences sur la vapeur comparative du gaz à l'état sec ou humide, et conclut en faveur de ce dernier.

Enfin Geppert étudie le chlore sous différentes formes (2). (Arnould résume cette étude dans la *Revue d'hygiène* (1889), et il faut reconnaître que ces expériences sont bien dignes d'attirer l'attention). C'est d'abord à l'état d'eau de chlore, puis à l'état naissant même, à l'état gazeux. Geppert fait une remarque pratique de la plus haute importance ; c'est que les corps solides qui peuvent réclamer la désinfection se partagent en deux classes : les uns capables d'absorber, les autres à surface imperméable. Ces derniers ne sont pas si faciles à désinfecter qu'on le croirait dès que la matière infectieuse les revêt d'une couche, si mince soit-elle. Le meilleur désinfectant est celui qui résoudra cette couche. Or, le chlore est employé dans l'industrie pour dissoudre les impuretés dont l'eau et le savon ne viennent pas à bout. Et, en résumé, c'est presque une réhabilitation du chlore que le savant expérimentateur de l'Institut pharmacologique de Bonn tente ; mais comme le fait judicieusement observer Arnould il manque encore le moyen de rendre maniable, en pratique, ce parasiticide

(1) Office sanitaire allemand (1884), *Revue d'Hygiène.*

(2) *Recherches expérimentales sur les agents et les procédés de désinfection*, par le docteur Geppert. *Berliner klin. Wochenschrift*, 1889, n° 36 et 1890, n° 11.

merveilleux, mais dangereux et horriblement incommode, le chlore. Geppert ne l'a pas donné. Le trouvera-t-on ? Le dernicr mot n'est peut-être pas dit dans ce sens.

II. Agents liquides. — Après les corps gazeux, nous devons étudier les substances qui, sous forme de solution, ont été expérimentécs comme désinfectants. Nous retrouverons là des corps de composition très variable, acides ou sels, dont l'énonciation cst longue. Nous ne nous arrêterons qu'aux plus importants.

A. *Acide phénique.* — Les résultats obtcnus dès le début de l'antisepsie chirurgicale, particulièrement les travaux de Lister appellcnt l'attention sur l'acide phénique comme désinfectant.

Dougall, Parkcs avaient, nous le savons, montré que l'acide phénique était un antiseptique sûr, mais un désinfectant incertain puisqu'il ne détruisait pas la matière organique. Koch, pour l'Officc sanitaire allemand, concluait de ses cxpériences que la solution à 5 0/0 ne produit d'cffet que lentement, au bout du deuxièmejour, mais que l'action est rapide et sûre pour les microbes dépourvus de spores. M. Miquel ne lui assigne qu'un rang moyen dans la classification qu'il établit parmi les antiseptiques (1). Cependant, d'après MM. Gärtner et Kuemcll (2) l'action destructive des microbes serait incontestable puisque parmi tous les organismes pathogènes observés : coccus du pus, micrococcus prudigiosus et tétragenus, bacilles de l'érysipèle, du sang de rate, de la fièvre typhoïde, de la morvc, de la diphtérie, tous sont détruits au bout de 1 à 5 minutes de contact avec une solution aqucuse d'acide phénique à 1 pour 100 ; seuls, les microorganismes de la fièvre typhoïde manifestèrent la plus grande résistance. Enfin, plus près de nous en 1891, MM. Remouchamps et Sugg dc Gand, dans leurs recherches comparatives cntre l'acide phénique, la créoline et le lysol, trouvaient que ces produits avaient des propriétés désinfectantes peu différentes et que lcur action était généralement lente sur les spores libres, le lysol et la créoline étaient même un peu supérieurs à l'acide phénique sur lcs bouillons de culture. Mais en rcvanche celui-ci, est bien plus toxique puisque, d'après les mêmes expérimentateurs, il tue un lapin à la dose de 0,30 par kilog., tandis qu'il en faut 1,10 dc créolinc et 2,20 dc lysol pour la même quantité.

L'expérimentation, d'une manière générale, est donc favorable à l'acide phénique et de fait, les Allemands lui donnent assez volontiers la préférence comme solution désinfectante ; mais sa toxicité n'est pas sans inconvénients, lcs empoisonnements involontaires ont été, par lui, assez nombreux ; sa causticité est cn outre bicn connue en antisepsie chirurgicale. Son odeur pénétrantc est incommode et fait obstacle souvent à son application dans la désinfection des locaux habités.

(1) *Annuaire Montsouris*, 1884.
(2) *Semaine médicale*, 1885.

B). *Sels de mercure, sublimé.* — D'après les expérienees de M. Miquel les sels de mereure — bi-iodure et bi-ehlorure de mereure — seraient les plus aetifs des antiseptiques, le premier même étant de beaueoup supérieur au seeond ; tandis, en effet, que le sublimé rend la vie des mierobes impossible dans le bouillon de bœuf à la dose de 1 gramme pour 14 litres ; le bi-iodure produit le même effet à une dose trois fois moindre. Ces propriétés désinfeetantes remarquables n'étaient point ignorées des expérimentateurs. Wernitz (1) sur les ferments non figurés, Davaine (2) pour la maladie eharbonneuse avaient obtenu des résultats très probants et à des doses tellement diluées que la toxieité n'était plus même en eause. Vallin eonsidérerait le sublimé eomme l'antiseptique par exeellenee (3), si sa toxieité ne limitait pas singulièrement ses applieations pratiques. Dans les très remarquables études du laboratoire de l'Offiee sanitaire allemand, Koch range le sublimé dans les substanees aetives et il eonstate qu'il détruit les spores non seulement dans l'eau, mais aussi dans le sang et les solutions de peptones, ee que ne font pas pour ees derniers milieux des agents énergiques tels que le chlore, le brome, l'iode. Ces quatre substanees, ehlore, brome, iode, sublimé étaient à ee moment (1882) déclarées par l'Offiee sanitaire allemand les seuls désinfeetants réels pouvant détruire les spores ; l'emportant sur les autres par sa faeilité d'administration, le sublimé pouvait déjà être considéré eomme le désinfeetant le plus satisfaisant. Les solutions à 1/5000 et *a fortiori* à 1/1000 étaient démontrées eapables de détruire en quelques minutes simplement par le spray ou le lavage les mierobes les plus résistants. Mais l'expérimentation montrait aussi un des ineonvénients du sublimé qui, eoagulant l'albumine dans les substances organiques et les déjeetions albumineuses, le rendaient impuissant ou ineertain dans tous ees eas eomme désinfeetant. Le doeteur Laplaee de la Nouvelle-Orléans entreprit à l'Institut d'hygiène de Berlin, sur les indieations de Koeh, une série de reeherehes et démontra que l'addition d'aeide chlorhydrique aux solutions de sublimé faisait disparaître eet ineonvénient ; à l'acide ehlorhydrique on peut substituer l'aeide tartrique, plus eher, mais moins dangereux pour les tissus.

La même eonstatation était faite au sujet de l'aeide phénique impur du eommeree. Fait très remarquable, tandis qu'en faisant agir séparément l'aeide phénique impur du eommeree et l'aeide ehlorhydrique sur des spores charbonneuses obtenues par eultures sur des pommes de terre, on ne détruisait pas leur virulenee même au bout de 30 jours, une solution aqueuse renfermant 2 0/0 d'aeide phénique impur et 1 0/0 d'aeide ehlorhydrique anéantissait la virulenee des mêmes spores au bout de 7 jours.

(1) Ywan Wernitz, Ueber die Wirkung der antiseptic auf ungefomrte fermente. — Dorpat, 1880.

(2). Davaine, *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 1880.

(3) *Traité de la désinfection* (p. 115).

Ces résultats rendront désormais l'application facile des solutions phéniquées et mercurielles et en assureront le succès. L'antisepsie médicale et chirurgicale en tire également profit en associant l'acide tartrique aux solutions de sublimé pour les usages journaliers et le pansement des plaies.

Le sublimé semblait donc inattaquable en ses positions expérimentalement acquises et même sa toxicité avait été, elle aussi, déclarée illusoire par les épreuves faites un peu partout et particulièrement dans les grands établissements de la Louisiane lorsque assez récemment en 1890 le docteur Geppert de Bonn a fait de nouvelles recherches dont les résultats assez inattendus nous ont été appris par Arnould (1) et dont l'importance serait considérable si les procédés d'expérimentation du chimiste allemand sont irréprochables. La question est trop grave pour que nous ne citions pas quelques-uns des résultats constatés.

« Des spores charbonneuses, soumises à l'action de la solution de sublimé au 1/1000, ne donnèrent plus de culture au bout de 3 à 7 minutes, en opérant selon les procédés connus. En ajoutant du sulfhydrate d'ammoniaque à l'eau de lavage, on eut toujours de riches cultures après une désinfection de 15 minutes de durée. Au bout d'une demi-heure seulement, le nombre des colonies obtenues diminua, mais s'élevait encore à quelques douzaines. Même quand l'action du sublimé a duré une heure, il est rare qu'on ne puisse obtenir deux ou trois colonies et une fois sur cinq expériences, l'auteur en fit apparaître une après une désinfection de 24 heures.

« Avec la solution à 2/1000, on a encore de très riches cultures au bout d'une heure. Les colonies se forment jusqu'après une désinfection de 6 à 12 minutes par la solution au 1/1000. L'addition au bichlorure d'acide tartrique, phénique, salicylique, etc., diminue assez peu le nombre des colonies.

« Mais le chiffre de celles qu'on obtient dans les cultures successives diminue comme la durée de la désinfection se prolonge. Il y a donc parmi les bactéries, des individus plus résistants que d'autres ; ainsi que le prouvait déjà l'épreuve de Koch par l'eau bouillante sur les spores charbonneuses. Il y en a de tuées après quinze secondes d'ébullition ; d'autres ne le sont qu'après trente secondes. Quelques-unes résistent jusqu'à deux minutes.

« Toutes les expériences ont montré que, dès que les spores ont passé quelque temps dans le sublimé, elles ne croissent plus sur un milieu nourricier très légèrement additionné de bichlorure mercurique. En revanche, des cultures normales de charbon se développent parfaitement dans ce milieu, même quand elles ne renferment que des spores

(1) Arnould, *Revue d'hygiène*, 1890. Recherches expérimentales sur les agents et les procédés de désinfection par Geppert de Bonn.

et joints de bacilles. Les spores qui ont passé quelque temps dans le sublimé ne germent plus sur une matière nourricière et sur laquelle des spores normales se développent encore très bien. »

Lorsque des expérimentateurs sont arrivés à des résultats contraires, par exemple en inoculant des fragments de fils, primitivement imprégnés d'une culture charbonneuse, puis passés au bichlorure, mais non lavés au sulfure d'ammonium, Geppert est persuadé qu'on a introduit chez l'animal le désinfectant avec la matière virulente. Dans un cas, le sublimé est retenu sur son support; dans l'autre il en est absolument écarté.

Il faudrait donc tenir compte non seulement de la résistance des spores, résistance évidemment variable, mais encore de la puissance d'absorption des corps. Lorsque celle-ci est nulle, comme dans les expériences de Geppert où il s'agit d'aiguilles d'acier ou de supports de verre, le résultat est absolument négatif.

Il fallait signaler ces faits qui tendent peut-être moins à faire déchoir le sublimé du rang où il était placé qu'à expliquer en définitive son mode d'action. Peut-être des études nouvelles sont-elles nécessaires ? Mais cet exemple prouve combien la question est difficile et à quel point il faut être prudent pour déclarer close la période expérimentale en ce qui concerne les désinfectants.

C. *Sels de cuivre, de fer, de zinc.* — Après les solutions phéniquées et mercurielles, nous trouvons des désinfectants sur lesquels l'opinion est encore moins faite ou bien moins favorable. Les sels métalliques ont joui autrefois d'une certaine réputation que leur propriété de désodorants leur fit accorder, mais comme désinfectants, l'expérimentation ne leur a pas été très favorable. Cependant M. Miquel fait une exception pour le cuivre. Le chlorure de cuivre arrête la putréfaction du bouillon à la dose de 1 pour 4000, le sulfate, à 1 pour 1000. Malheureusement les solutions saturées de sulfate de cuivre sont impuissantes à détruire les spores des bacilles communs. M. Miquel conseille d'ajouter à la solution de sulfate de cuivre 2 pour 100 d'acide sulfurique ou azotique.

M. Rohart (1) a fait quelques recherches sur le sulfate de sesquioxyde de fer et aurait obtenu de bons résultats avec une solution à 1 pour 100 et même 200; d'une part il ne s'agit pas là du sulfate de fer ordinaire, protosulfate, qui est rejeté assez loin par M. Miquel, comme valeur antiseptique, de l'autre les recherches ne portent que sur la conservation en vase ouvert de matières organiques et non sur la destruction de virus.

Parmi les sels de zinc, le chlorure de zinc a été recommandé comme antiseptique puissant ; M. Miquel le range parmi les substances *fortement* antiseptiques ; le docteur Kocher de Berne le conseille de préférence à l'acide phénique en solution étendue, 2 pour 1,000. Mais Koch

(1) Comptes-rendus de l'Académie des sciences, 1883.

démontre que les solutions au millième n'impressionnent même pas le micrococcus prodigiosus ; des solutions beaucoup plus fortes à 5 pour 100 n'ont nullement retardé le développement des spores charbonneuses au bout d'un mois de contact. On n'en peut donc tirer comme désinfectant le même parti que comme antiseptique chirurgical. C'est le moins qu'on puisse penser.

D. *Acides.* — Les acides fournissent à coup sûr des désinfectants puisqu'ils sont essentiellement destructeurs de la matière organique, mais il s'en faut de beaucoup qu'ils jouissent d'une action sûre et égale sur les bacilles et les spores. Pour Koch les acides chromique, picrique, cyanhydrique auraient une action efficace, tandis qu'il faudrait ranger à côté de l'acide phénique et même après lui les acides borique, salycilique, benzoïque, chlorhydrique. Les expériences de M. Miquel ne s'éloignent pas beaucoup de celles faites à l'Office sanitaire allemand, puisqu'elles font ranger dans les *très fortement* antiseptiques les solutions d'acide osmique, d'acide chromique, d'acide cyanhydrique, seulement dans les *fortement* antiseptiques, celles d'acides salicylique, benzoïque, picrique, thymique, sulfurique, azotique, chlorhydrique, phénique, oxalique, tartrique, citrique ; l'acide borique ne serait que dans les *modérément* antiseptiques. M. Miquel a constaté que l'acide sulfurique à 1 pour 50 et l'acide azotique à 1 pour 100 tuent dans l'espace de quelques jours les spores des bacilles réputés les plus réfractaires à la chaleur et aux substances corrosives.

E. *Désinfectants divers.* — Enfin et sans qu'il nous soit possible d'énumérer la longue liste des substances qui ont été expérimentées comme antiseptiques ou comme désinfectants, citons les recherches faites sur quelques-unes d'entre elles. Klein expérimente certains acides et sels dérivés du phénol. C'est le phénol sulfonaté des Anglais et l'acide orthoxyphenilsulfureux de Vigier, Aseptol de Gautrelet et les résultats sont assez peu avantageux. Il obtient de meilleurs effets non pas sur les spores charbonneuses, mais sur les bacilles charbonneux du sang ; de beaucoup moins bons sur le virus du rouget du porc, de nuls sur le bacille tuberculeux.

Le *salol* (salicylate de phényl), vanté par le docteur Sahli, a été expérimenté par M. Périer à Lariboisière, et doit être considéré comme un bon antiseptique, préférable dans la pratique chirurgicale à l'iodoforme, en raison de l'odeur persistante de ce dernier.

Van Ermenghem a particulièrement étudié la *créoline*, dont Esmarck et Gruber prônèrent les mérites désinfectants. La *créoline* est un produit complexe, industriel, dont la composition n'est pas même nettement déterminée, et qui deviendrait très variable suivant les procédés de fabrication ou les maisons commerciales le fournissant. C'est un liquide épais, sirupeux, gras au toucher, brun-noirâtre, de réaction faiblement alcaline, ayant une odeur de goudron de houille ; il forme avec l'eau une

émulsion très homogène ayant l'aspect du lait, quand la solution est à 2 ou 3 %, et de café plus ou moins foncé, quand il est en solution concentrée. Les chimistes allemands Neudorfer, Esmarck, Max Kordirin, en vantent les avantages dans la pratique hospitalière. Les expériences de M. Van Ermenghem tendent à prouver que la *créoline* est un antiseptique de premier ordre, manifestement supérieur à l'acide phénique, et comparable seulement au sublimé.

De la *créoline*, il faut rapprocher le *lysol*, partieulièrement étudié par Gerlaeh, Schottelius et MM. Remoulenq et Sugg, et aussi le *cresyl*, étudié par M. Noeard (1).

Le *lysol* est un phénol supérieur, rendu soluble par les alcalis, mais au lieu de former, comme la créoline, une émulsion opaque, il est parfaitement soluble dans l'eau. C'est un liquide épais, brun-clair, dont le poids spécifique est de 1,042. Sa réaction est alcaline; il renferme 4,5 % de bases; il ne contient que des traees d'acide phénique; les phénols supérieurs s'y trouvent dans la proportion de 47,7 %, et sont eonstitués presque exclusivement par des erésols. Il mousse à la façon des lessives, et participe à la fois des propriétés d'un antiseptique et de celles de savon. Il a donc l'avantage d'imprégner facilement et rapidement les tissus mis en contact avec lui.

Le *crésyl* est extrait de la eréosote de houille; c'est un produit très complexe, mais surtout riehe en acide crésylique (50 %) et en naphtaline (20 %). Il est, dit M Nocard, éminemment antiseptique, et comme il est miscible en toutes proportions à l'eau, comme il eoûte moins cher que l'acide phénique, comme surtout il n'est pas toxique, il semble destiné à remplacer la plupart des antiseptiques utilisés jusqu'ici en médeeine et en chirurgie. Frohner (de Berlin), Esmarek et Eisemberg, Lichtwitz, Delplanque, etc., ont également reconnu ses propriétés antiseptiques puissantes. Au marehé aux bestiaux de la Villette, on l'emploie à la dose de 1/2 % pour les voies de circulation, et de 1 % pour la porcherie et les parquets de vente.

Crésols. — Hans Haunner (2) a fait des recherches intéressantes sur les erésols, leurs propriétés antiseptiques. L'importance que prennent depuis ees dernières années ces produits, dont l'usage tend même à se généraliser, appelle l'attention sur ees solutions savonneuses, complexes, d'un maniement facile. Le docteur Heyden a montré que par l'addition du erésol à une solution aqueuse, concentrée de salicylate de soude, on obtenait des mélanges solubles dans l'eau en toutes proportions. Dans eette combinaison, les deux corps prineipaux peuvent être remplacés par des corps analogues, sans ehanger le résultat. L'ortho, le para, le méta-erésol peuvent être employés indifféremment, soit séparément, soit

(1) *Recueil de Médecine vétérinaire*, 1888.
(2) *Arch. für Hygiene*, 1891; *Revue d'Hygiène*, 1892.

mélangés à des phénols à point d'ébullition élevé ; de même le salicylate de soude peut être remplacé par le salicylate de potasse, de chaux, d'ammoniaque, et les sels de tous les orthobenzolcarboniques. Haunner a voulu établir le degré d'efficacité de ces différents crésols. Les résultats de ses recherches faites avec les spores charbonneuses, montrent que le mélange d'ortho-para-métacrésol l'emporte sur toutes les autres combinaisons par ses propriétés désinfectantes. L'action antiseptique de ces solutions était beaucoup plus énergique à une température élevée (33° centig.), qu'à une température basse (8 à 10). Le pouvoir antiseptique et désinfectant de ces solutions est très considérable, elles ne sont ni caustiques, ni toxiques ; elles coûtent peu cher ; elles répondent donc à tous les desiderata des désinfectants pratiques. Il y a là une source d'indications pour l'avenir.

III. **Chaleur.** — Les remarquables et célèbres études de Pasteur sur les infiniment petits et leur résistance à l'action de la chaleur furent la source de démonstrations qui devaient plus tard conduire à d'importantes applications pratiques. L'influence de la chaleur sèche ou humide, du milieu acide ou alcalin, de la chaleur continue ou discontinue, du courant de vapeur ou de la vapeur sous pression, tout cela fut, dans le principe, du domaine du laboratoire et à toutes ces études il faudrait associer les noms de tous les bactériologistes français et étrangers. M. le professeur Strauss, dans une remarquable étude (1) a résumé cette période scientifique si pleine d'intérêt et si féconde en résultats ; nous ne pouvons qu'y renvoyer le lecteur, car il est difficile de condenser en quelques lignes cet historique si plein de faits. Mais il nous montre qu'entre les mains des bactériologistes et pour leurs travaux, le procédé de stérilisation par excellence était la chaleur ; deux appareils se disputaient le mérite de remplir toutes les conditions d'une stérilisation parfaite ; la marmite de Papin ou l'autoclave Chamberland et le poêle à vapeur de Koch. M. Hueppe cependant en établissait nettement la différence : « L'appareil de M. Koch, disait-il, donnant de la vapeur à 100° en mouvement n'est pas le meilleur appareil de stérilisation et de désinfection ; il est simplement le meilleur appareil pour l'emploi de la chaleur ne dépassant pas 100°. La marmite de Papin qui fournit de la vapeur sous pression est le meilleur appareil de stérilisation pour toutes les substances qui supportent plus de 100°. On peut dès maintenant considérer la marmite de Papin comme l'appareil de stérilisation de l'avenir et qui est destiné à bref délai à prendre dans les laboratoires la place qu'occupe encore en Allemagne le poêle à vapeur fluente de Koch. »

La question était ainsi résolue en ce qui concerne le laboratoire, mais

(1) Strauss, *De la stérilisation et de la désinfection par la chaleur* (*Archives de médecine expérimentale*), 1890.

en matière de désinfection pratique, elle l'était moins et les difficultés de destruction des germes pathogènes, bactéries ou spores n'étaient pas les seules à vaincre.

Le fait évident était que la chaleur était un procédé sûr, mais il fallait créer des appareils susceptibles de l'appliquer : aux poêles à vapeur, aux autoclaves, il fallait substituer des appareils appropriés à d'autres besoins. Les étuves furent l'objet des recherches et en faisant leur histoire, nous retrouverons cette même dualité d'action de la chaleur sèche, de la chaleur humide, de la vapeur courante ou de la vapeur sous pression. Quelque soit cependant l'intérêt de cette étude, nous ne saurions entrer dans de longs détails sur les constructions imaginées dans tous les pays.

Nous ne nous arrêterons qu'aux principaux appareils, à ceux surtout qui correspondent bien aux différences d'action signalées par M. le professeur Strauss.

Le traité de Vallin peut servir de repère pour apprécier le chemin parcouru dans les dernières années. Il donne en 1882 l'état actuel de la science sanitaire en fait d'appareils à désinfection par la chaleur. Les premières tentatives faites en Angleterre à l'aide de l'air chaud ne comportaient guère que des chambres voûtées de 2 mètres de haut, chauffées par le bas à l'aide de gaz ou de charbon ; outre la température incertaine et inégale, on avait le risque des incendies, cela arriva dans la cité mortuaire de Goldenlane à Londres. Il fallait obvier à ces deux inconvénients et on se préoccupa, pour obtenir des températures fixes, de thermo-régulateurs automatiques ; on fit usage des appareils usités dans les laboratoires et perfectionnés par Schlœsing, d'Arsonval, Wesnegg. En 1871, le docteur Ramsom, médecin en chef de l'hôpital de Nottingham, faisait construire par MM. Goddart et Massey une étuve à air chauffé par le gaz. Cet appareil, décrit par Vallin (1), parut fonctionner avec avantage, malgré certains accidents. A Bruxelles on essayait le four Léoni de Londres et en 1878 le docteur Janssens se montrait satisfait des résultats obtenus ; l'opération durait 2 à 3 heures, la dépense était minime. Un autre appareil anglais eut aussi du succès, ce fut celui de Scott de Dalkey ; il était muni d'un thermo-régulateur, la température était maintenue à 120° pendant une demi-heure ou une heure suivant qu'il s'agissait de vêtements ou de matelas à désinfecter. Dans plusieurs hôpitaux anglais on adoptait aussi un appareil dû à MM. Nelson et Somer basé sur les mêmes principes. Les *Nurses'Institutes* se servaient de la chambre fixe de Fraser avec son caisson mobile sur chariot.

L'Angleterre avait donc, depuis assez longtemps, ouvert la voie et expérimenté l'étuve à air chaud ; l'expérience n'avait point été faite en France, et le docteur Vidal, avec le concours de l'ingénieur Lelaurin, obtint, le premier, de l'Assistance publique, l'installation d'une étuve à

(1) *Revue d'hygiène*, 1879. — *Traité de la désinfection*, Vallin.

gaz à l'hôpital Saint-Louis. Enfin, sur la proposition de M. Vallin, la Société de médecine publique, en 1881, décidait la formation d'une commission chargée d'étudier un modèle réunissant les conditions désirables d'une bonne installation, et M. Herscher présentait un modèle d'étuve à gaz qui fut adopté dans la séance du 22 juin 1881.

Du côté de l'Allemagne, c'est à la vapeur d'eau qu'on demandait le chauffage de l'étuve; le docteur Esse, de Berlin, fit connaître ses modèles, et à l'hôpital de Moabit, on édifia une étuve qui parut excellente de fonctionnement. Deux heures suffisaient pour le chargement, le déchargement et l'opération complète de désinfection. On y pouvait porter à la fois 120 couvertures de laine ou les vêtements de 60 personnes. Même les expériences pratiquées par le docteur Werner sur des boules de ouate, souillées de liquides putrides, furent jugées concluantes.

C'est là un fait important, dans cette succession d'études entreprises dans différents pays ; la bactériologie va dès maintenant apporter le secours de la précision expérimentale et décider des avantages réels des appareils jusqu'ici reconnus d'une façon arbitraire suffisants comme fonctionnement.

Après le docteur Werner, Robert Koch et Wolffhügel faisaient des recherches sur la désinfection par l'air chaud, et arrivaient aux conclusions suivantes :

1° Les bactéries dépourvues de spores ne peuvent supporter, pendant une heure et demie, l'exposition à un air chaud de plus de 100° centig.

2° Les spores de moisissures (Schimmelpilzen) ne sont tuées que par l'exposition, pendant une heure et demie, à de l'air chauffé à + 110° ou + 115° centig.

3° Les spores de bacilles ne sont détruites que par un séjour de trois heures dans une atmosphère de + 140°.

4° Dans l'air chaud, la température pénètre si lentement au centre des objets à désinfecter, qu'après trois ou quatre heures d'exposition à + 140° centig., les objets de dimension relativement faible (oreillers, petits paquets de linge), ne sont pas encore désinfectés.

5° La chaleur portée à + 146° pendant trois heures endommage, d'une façon manifeste, les étoffes exposées.

Leurs expériences, minutieusement décrites, montraient que la désinfection par l'air chaud ne pouvait, au point de vue pratique, donner une confiance absolue dans tous les cas.

D'un autre côté, les docteurs Koch, Gaffky et Löffler faisaient des recherches sur l'action directe de la vapeur d'eau bouillante, et publiaient un intéressant travail sur ce sujet.

Les résultats obtenus étaient excellents, et les auteurs concluaient que la vapeur produite par l'ébullition de l'eau réunit les avantages de la simplicité, de l'économie, de la certitude d'action ; il suffit que la température de la vapeur ne puisse descendre au-dessous de 100°, ce qu'on

obtient, disaient-ils, facilement par l'addition, à l'eau, de substances salines élevant son point d'ébullition.

L'altération des tissus n'est pas plus grande qu'avec le procédé de l'air chaud et sec. La chaleur pénètre facilement au centre des plus gros paquets ; on trouva, au bout de trois heures, une température constante de 101° centig., au centre de paquets de 40 centim. d'épaisseur sur 50 de longueur. D'autre part, l'action d'une température de 105° centig., continuée pendant cinq minutes, suffisait pour stériliser complètement, et sans retour, les spores contenues dans de la terre de jardin et les spores charbonneuses.

Ce travail venait prouver que la vapeur était presque le seul désinfectant n'exposant pas à des déceptions.

Vallin avait déjà, en 1877, appelé l'attention sur cette découverte, et établissait que la chaleur humide devait être préférée à la chaleur sèche, dans la construction des étuves.

Il constatait dans son livre que l'appareil expérimental de MM. Koch, Gaffky et Löffler composé d'une caisse métallique en communication avec l'alambic avait l'inconvénient de laisser les objets complètement humides ou mouillés au sortir de l'appareil dans un état où il est impossible de les rendre à leurs possesseurs et il lui paraissait nécessaire, en pratique, de terminer l'opération par le passage d'un courant rapide d'air très chaud et très sec.

Le premier appareil à désinfection par la vapeur fut construit par Washington Lyon de (Cornhill). « C'est, dit Vallin, un vaste tonneau en fer forgé, suspendu suivant son diamètre horizontal entre deux roues ou sur deux supports fixés dans le sol de telle sorte que le bord inférieur n'est distant du sol que de quelques centimètres. D'après le dessin que nous avons sous les yeux, ce tonneau doit avoir environ 2m25 de profondeur et 1m20 de diamètre. Il est intérieurement revêtu d'un véritable tonneau en bois, de dimension un peu plus petite, de manière à laisser entre les deux enveloppes un intervalle de quelques centimètres. Ces enceintes se ferment toutes deux en même temps d'une façon très hermétique au moyen d'une porte représentée par la partie postérieure du tonneau. Une chaudière à haute pression, tout à fait indépendante de la chambre de désinfection, envoie à l'aide de tuyaux de raccord de la vapeur surchauffée, à une pression de 28 livres anglaises par pouce carré, dans l'enceinte où l'on a disposé les vêtements, la literie, etc. On commence par dégager la vapeur dans l'intervalle qui sépare la chambre en bois du tonneau métallique, afin d'échauffer les parois de l'étuve et de diminuer la condensation de la vapeur refroidie. Cet inconvénient ne doit pas être complètement évité, car des tuyaux de dégorgement existent dans l'étuve même et dans l'espace intermédiaire, pour laisser écouler les eaux de condensation ».

Le docteur Bate constatait les bons résultats de l'appareil. Un matelas

au milieu duquel avait été placé un thermomètre à maxima et à minima fut porté dans l'étuve à vapeur de M. Lyon. Au bout de quelques minutes, la température de l'intérieur de l'étuve était de + 127° c. Le matelas y séjourne pendant une heure et demie et quand on le retire le thermomètre placé tout à fait au centre marquait + 126° c.

Vallin ajoutait : « Pour dessécher rapidement les objets que la vapeur en se condensant vient d'humecter, il serait sans doute possible de faire alterner dans l'enceinte, avec le jet de vapeur, un jet d'air brûlé et sec à 110° ou 115° qui, en se renouvelant, absorberait et entraînerait toute l'eau condensée ».

Merke mettait ces observations en pratique à la chambre de désinfection installée au lazaret de Moabit. Il faisait dégager de l'air chaud et sec et chassait par une énergique ventilation la vapeur à la fin de l'opération. L'expérience démontra que les deux actions combinées produisaient des températures supérieures à celle de la vapeur seule, sans que les objets fussent mouillés.

Et il posait dans son travail (1) les conditions que doit remplir un bon appareil :

1° Un cube de 10 mètres environ ;

2° Disposition permettant de paqueter les objets à désinfecter, en dehors de l'appareil (au moyen d'un chariot par exemple) ;

3° Isolement complet des parois ;

4° Chauffage à la vapeur provenant d'une chaudière spéciale située ni au-dessous ni en dedans de la chambre de désinfection ;

5° Ventilation facile et complète de l'intérieur ;

6° Disposition permettant l'emploi simultané de la vapeur directe et de l'air chaud.

Un appareil était construit sur ces indications à Berlin.

En terminant son important ouvrage Vallin posait la question de la désinfection par la chaleur sur un terrain nouveau, indiquant la solution à chercher et à laquelle les ingénieurs et les hygiénistes allaient travailler. Cette date (1882) n'est pas inutile à rapporter dans cette histoire de la désinfection ; en même temps il est juste de montrer à côté des efforts faits à l'étranger, l'influence des travaux français et en particulier de ceux de Vallin.

Nous allons voir en effet, à partir de ce moment les progrès se faire rapidement dans tous les pays.

Dès 1883, à l'exposition d'hygiène de Berlin, on trouve l'appareil à désinfection de Schimmel (de Chemnitz) construit sur les indications de Merke. Vallin en donne une description complète dans la *Revue d'hygiène* (1).

(1) Appareils et expériences sur la désinfection Merke. *Eulenberg's Viert. für gericht und öff. med.*, t. 37.

En France à cette même époque, M. Leblanc construisait pour les hôpitaux de la marine et en particulier pour l'hôpital de Saint-Louis, du Sénégal, une étuve cylindrique de 1m60 de diamètre, de 2m70 de longueur utile, d'une capacité de 5mc100 ; c'est une véritable chaudière en tôle, garnie d'une armature intérieure en bois pour empêcher la déperdition de calorique et qu'une prise de vapeur reliait avec un générateur timbré à 6 kilogrammes ou à 6 atmosphères. On chargeait les objets ou la literie à désinfecter dans un cadre mobile, sur rails fixés à la paroi inférieure du cylindre, et l'on dégageait directement la vapeur dans l'enceinte hermétiquement fermée. Le docteur Rochefort en exposait à la Société de Médecine Publique (décembre 1883) les avantages et les inconvénients.

M. Herscher peu après et après avoir pris connaissance de tout ce qui avait été fait en Allemagne, en Hollande, posait nettement devant la Société de médecine publique les conditions du problème tel qu'il était scientifiquement présenté : Il n'y avait que des difficultés techniques à vaincre ; mais l'élan était donné. Tandis que la question s'étudiait en Angleterre et que Lyon et Parsons multipliaient leurs expériences que ce dernier résumait dans une véritable monographie (1), en France les perfectionnements et les appareils se multipliaient grâce aux efforts simultanés faits de tous côtés à Nantes par M. Leduc, à Toulon par M. Sambuc, à Paris par M. E. Henry et enfin par M. Herscher.

Ce dernier apporta de nouvelles améliorations à l'étuve à vapeur sous pression et MM. Grancher et Gariel firent après de nombreuses expériences un rapport au comité consultatif d'hygiène publique. L'épreuve portait sur trois appareils différents : l'étuve à vapeur sous pression de MM. Geneste et Herscher, l'étuve à air sec et vapeur sous pression des mêmes ingénieurs et l'étuve à air sec (à gaz) de l'hôpital des enfants malades.

Les conclusions des rapporteurs furent les suivantes :

« 1° L'étuve à vapeur humide sous pression de MM. Geneste et Herscher est un instrument de désinfection excellent puisqu'il suffit d'élever dans cette étuve la pression à 106° c., ce qui est facile, pour tuer sûrement, même au sein d'un matelas, tous les microbes pathogènes éprouvés.

2° L'étuve à air sec et à vapeur sans pression des mêmes constructeurs n'a pas un pouvoir désinfectant égal à celui de l'étuve à vapeur sous pression puisque la bactéridie charbonneuse, les spores de cette bactéridie, le tyrothrix scaber et le bacillus subtilis n'y sont pas détruits.

3° L'étuve à air sec de l'hôpital des enfants malades est un instrument de désinfection encore plus imparfait.

L'exposition d'hygiène urbaine à Paris en 1886 met en évidence tous ces modèles ; les expériences s'y multiplient et deviennent de plus en affirmatives en faveur des étuves à vapeur sous pression.

(1) *Les nouvelles étuves à désinfection*, Vallin (*Revue d'Hygiène*, 1883, 974).

L'année suivante, l'Administration des hôpitaux et hospices de la ville de Lyon désira s'éclairer sur la valeur comparative des diverses étuves; elle fit procéder à diverses expériences dans deux de ses établissements, à la buanderie centrale et à l'hôpital de la Charité. Une commission fut instituée, par cette administration, à la demande de M. Vinay; elle fut composée de MM. Arloing, Aubert, Clément, Colrat, Gayot, Poncet, J. Teissier, Weill et Vinay, rapporteur. Au bout de dix-huit mois d'études à la fois physiologiques, physiques et économiques, elle présenta un volumineux rapport intitulé : *De la valeur pratique des étuves à désinfection*, dont les conclusions sont les suivantes :

« Si l'on veut résumer les résultats qu'ont donnés les expériences instituées dans les hôpitaux lyonnais, relativement à l'action des températures élevées sur les germes et les tissus, on voit que :

» 1° L'action de la vapeur, sous pression, est d'une efficacité absolue entre 112 et 115° c.; elle détruit alors les germes les plus résistants, après une durée d'application de quinze minutes;

» 2° L'air chaud et la vapeur surchauffée sont d'une valeur moindre; même à 130° c., certains germes échappent à leur influence, et lorsque l'application de la chaleur est prolongée pendant trente minutes;

» 3° Les différents tissus de lin, de chanvre, de coton, de laine, exposés pendant des épreuves répétées de désinfection à des températures élevées, présentent des pertes de poids graduelles et sensiblement égales par les deux formes de chaleur. L'usure qui résulte du fait seul de la désinfection est cependant minime, et ne s'élève qu'à 2 °/₀ après six passages consécutifs dans l'étuve;

» 4° Le seul inconvénient sérieux est l'imprégnation du linge, lorsqu'il est souillé par des matières colorées, comme le sang et les matières fécales; cet inconvénient existe constamment, quelle que soit la forme de chaleur employée; il apparaît dès qu'on dépasse 100° c., c'est-à-dire dès qu'on approche du degré nécessaire pour la destruction des formes résistantes des micro-organismes.

Mais il est très facile, d'ailleurs, de remédier à cet inconvénient : il suffit de tremper tout d'abord le linge maculé de sang et de pus infectieux dans un baquet contenant une solution de permanganate de potasse. Cette substance a pour propriété de se réduire facilement en présence des substances organiques et de déterminer une décoloration rapide des taches, sans modifier la résistance des tissus. Comme c'est, d'autre part, une substance désinfectante, on n'aurait pas à redouter la contamination possible des ouvriers chargés de ce travail.

» Le permanganate de potasse, il est vrai, est lui-même un sel coloré, et on pourrait craindre que, malgré sa grande dilution, il ne déterminât une teinte spéciale des linges, sur lesquels son action s'est manifestée; mais il serait facile de reprendre l'excès de colorant par une solution très

étendue d'acide sulfureux, si bien que les linges entreraient dans l'étuve débarrassés de toute imprégnation de matières colorantes ».

Ces conclusions ont été adoptées à l'unanimité par la Société médico-chirurgicale de Lyon, dans sa séance du 29 avril 1887.

Depuis cette époque, ces expériences ont été reprises par l'un de nous, pour ce qui concerne la désinfection des balles de chiffons (1). Nous avons montré qu'il suffit de séparer, par tranches de 10 à 12 centim. d'épaisseur, les balles de chiffons pour qu'en vingt à vingt-cinq minutes la température de 110° c., soit obtenue dans toutes les parties sans exception et sans détérioration sensible des divers tissus contenus dans ces balles.

Des expériences comparatives ont été également pratiquées en Danemark, par M. le professeur Salomonsen et M. le docteur Levison. Dans ces expériences, cinq appareils à désinfection ont été essayés, dont l'un à air chaud, deux à air chaud et vapeur d'eau, un à courant de vapeur, ces quatre appareils construits par des fabricants étrangers, et enfin, appareil à vapeur directe sous pression. Il résulte de ces recherches poursuivies pendant quatre mois, et qui ont donné lieu à sept rapports distincts embrassant toute l'étude physique, bactériologique et sanitaire de la question, « qu'il y a lieu d'employer de préférence l'appareil à désinfection de MM. Geneste et Herscher (2) ».

La presque unanimité des auteurs qui se sont occupés de cette question sont d'accord pour reconnaître que la désinfection par l'action directe de la vapeur humide sous pression l'emporte sur tout autre procédé. L'air chaud, mélangé ou non de vapeur, la vapeur seule, jetée abondamment dans une étuve sans pression, ou même à l'état de courant ne donnent pas non plus des résultats satisfaisants. Il peut être d'ailleurs utile de signaler ici une confusion susceptible de se produire au sujet d'étuves dans lesquelles les objets traités sont placés dans une atmosphère chauffée par des batteries à vapeur et non pas exposés directement à l'action même de la vapeur sous pression ; ces étuves, de l'avis général, ne remplissent pas les conditions réclamées et qui ont été rappelées plus haut.

Ces diverses considérations ont été confirmées par les auteurs qui ont étudié des appareils à désinfection ; elles ont été très nettement indiquées au Congrès international d'hygiène de Vienne en 1887. D'après le compte-rendu de ce Congrès, il convient en effet de faire, à l'égard des appareils à désinfection, les observations comparatives suivantes :

« Au point de vue physique, les étuves à désinfection se divisent actuellement en trois classes, et, si l'on veut se rendre compte de leurs effets, il faut surtout étudier les résultats de la désinfection des matelas,

(1) Dr A.-J. Martin, *Revue d'hygiène*, p. 806.
(2) Voir *Zeitschrift für Hygiene*, p. 94, 4e vol., 1er fasc., 1888

eeux-ei étant les objets les plus diffieiles à désinfeeter, en raison de leur épaisseur et de leur eonsistanee. Ces trois elasses sont les suivantes : 1° étuves à air ehaud et vapeur sans pression ; 2° étuves à vapeur surehauffée ; 3° étuves à vapeur sous pression (1).

» Les premiers de ees appareils néeessitent, en réalité, une durée de quatre heures pour la désinfeetion des matelas. On dit, il est vrai, que ces appareils peuvent supporter la pression de 1/10e, laquelle ne eorrespond d'ailleurs qu'à + 103° e. de vapeur normale. En réalité, leur forme earrée permet diffieilement la plus faible pression ; ear, même à la pression de 1/10e, il faudrait que les parois pussent résister à un effort de 1,000 kilogrammes par mètre earré de surfaee, ee qui est très difficile, étant donnés leurs surfaees planes et les joints de leurs portes. Il va de soi, enfin, que la durée si longue de l'opération n'est pas faite pour maintenir intaete la eontexture des fibres des tissus.

» Pour les étuves à vapeur surehauffée, il faut remarquer que la vapeur au-dessus de son point de saturation normale devient un gaz see qui suit la loi de Mariotte et se eomporte exaetement eomme de l'air chaud ; on n'y trouve pas plus d'avantages et moins de séeurité eneore que dans les appareils préeédents.

» Il n'en est plus de même avee les étuves à vapeur sous pression. La désinfeetion des matelas peut y être réellement pratiquée en tous les points, jusqu'aux parties les plus profondes, en quinze minutes, avee une température de + 110° e., déterminée par une faible pression de moins de 5/10e. Dans ees appareils, les dépressions que, seuls, ils permettent de réaliser, faeilitent eette imprégnation profonde en un si eourt espaee de temps, sans deseendre jamais eependant au-dessous de + 106° e. Ces eonsidérations ont reçu l'approbation de la seetion du Congrès international d'hygiène de Vienne devant laquelle elles ont été émises.

Quant aux étuves dans lesquelles on utilise un eourant de vapeur d'eau à 100° e., il résulte des expérienees faites par M. le doeteur Loubimoff, au laboratoire de M. le doeteur Dobroslavine, professeur d'hygiène à l'Uni-

(1) Pour éviter toute eonfusion, il n'est peut-être pas inutile de rappeler ici quelle différence existe entre la vapeur humide, ou plus exaetement, saturée, et la vapeur surehauffée.

Une vapeur est saturée quand, en maintenant sa pression eonstante, on ne peut abaisser sa température, si peu que ee soit, sans provoquer sa eondensation. Elle eontient donc, pour la température eonsidérée, le maximum possible de son liquide générateur ; d'où son nom « de vapeur saturée ».

La pression et la température d'une vapeur saturée sont deux quantités intimement liées, ne pouvant varier que simultanément.

Quand au eontraire, la vapeur peut être refroidie sous pression eonstante sans se eondenser, elle est dite « surchauffée ».

La vapeur surehauffée n'est autre ehose que de la vapeur saturée, chauffée à l'abri de son liquide générateur, au delà de sa température normale.

Dans la pratique, dans toute ehaudière ordinaire, la vapeur est saturée ; tandis que toute vapeur ehauffée à l'abri de son liquide générateur est au contraire surchauffée.

versité de médecine de Saint-Pétersbourg, que la désinfection y est très lente et incertaine. C'est ce que MM. les docteurs Salomonsen et Levison avaient déjà reconnu à Copenhague, au cours de leurs expériences comparatives.

L'exposition d'hygiène de 1889 fut une nouvelle occasion de mettre en présence divers types d'étuves à désinfection. Des expériences furent faites sous la surveillance d'une commission spéciale et il nous suffit d'enregistrer les résultats obtenus. (Voir le tableau p. 764).

Si l'on voulait pousser plus loin l'étude de la désinfection expérimentale, il faudrait prendre un à un les microbes pathogènes et rechercher dans les travaux des laboratoires les désinfectants qui leur sont plus spécialement appropriés. C'est ce qu'on peut appeler la désinfection *spécifique* et son importance est incontestable, MM. Arloing, Cornevin, Thomas, l'ont fait pour le charbon et ont tracé la voie en montrant combien l'action des agents désinfectants était variable, selon l'état du virus frais ou desséché. On a fait depuis bien des recherches dans ce sens sur les microbes pathogènes de la tuberculose, de la fièvre typhoïde, du choléra, etc., et l'antisepsie médicale n'a certes pas encore achevé cette œuvre considérable.

Mais au point de vue de la désinfection, nous n'avons pas à suivre cet ordre d'idées, les germes peuvent être associés; puis peu importe d'employer des moyens supérieurs à l'effet absolument nécessaire, pourvu que l'efficacité soit démontrée.

D'autres recherches viendront encore dans l'avenir ajouter des clartés nouvelles aux faits déjà acquis; ainsi les associations des désinfectants dont Laplace a montré si ingénieusement l'heureux effet pour quelques-uns, peuvent se multiplier et modifier singulièrement nos croyances actuelles; ou bien encore l'action des désinfectants chimiques à des températures variables, influence déjà mise en évidence pour quelques-unes et sur laquelle nous reviendrons tout à l'heure.

A dire vrai, nous ne devons pas considérer cette période expérimentale, comme terminée, elle se continue, nous laissant seulement après le labeur considérable des dernières années, un outillage sanitaire assez complet, assez efficace pour que nous puissions avec confiance régler la désinfection et choisir un matériel satisfaisant.

C'est ce que nous considèrerons en parlant maintenant de la période actuelle de la désinfection, c'est à dire des agents qu'en différents pays on choisit pour se protéger contre les contagions et les affections épidémiques.

Expériences faites par le Jury de la Classe 64 à l'Exposition Universelle de Paris.

Étuves.	Durée de l'opération		Pression maxima de la vapeur		Températures constatées dans les matelas.	Destruction des microbes pathogènes.	Mouillage des matelas			Résistance des tissus a la traction			Fabrication.
	Sans séchage.	Avec séchage.	Dans les conduites d'alimentation.	Dans l'appareil.			Différence de poids.	Poids après l'opération.	Poids avant l'opération.	Avant.	Après.	Différence.	
Le Blanc. 1re opération	20'	31'	4k	0k9	92°-72°	Nulle.	+ 0k150	12k150	12k	27k	18k	9k	Bonne.
Le Blanc. 2e opération	23'	30'	4k5	1k	115°-114°-110°-98°-115°	Incomplète.	»	»	»				
Van Overbeck de Meyer	30'	(1)	» (2)	»	100°	Incomplète.	+ 1k050	12k650	11k600	29k	12k650	16k350	Mauvaise.
Geneste, Herscher et Cie 1re opération	17'	45'	2k1	0k7	115°	Complète.	— 0k400 (3)	12k400	12k	24k	24k	0	Bonne.
Geneste, Herscher et Cie 2e opération	20'	35'	2k7	0k7	113°-115°-115°-115° 5	Complète.							

Observations. — Les expériences ont été pratiquées avec des thermomètres à maxima contrôlés par les experts, des matelas neufs et des bandes de toile ayant déjà servi. Les microbes pathogènes ont été expérimentés par les cultures et par l'inoculation.

Deux opérations ont été faites sur les étuves Le Blanc et Geneste-Herscher, afin d'étudier la répartition de la température dans les divers points de ces appareils. Une seule a été suffisante pour apprécier les inconvénients de l'étuve Van Overbeck de Meyer, et les experts, comme le Jury, ont jugé inutile de la recommencer.

(1) Le matelas de l'étuve du système Van Overbeck de Meyer était tellement mouillé, que son séchage demandait un temps trop considérable pour que les experts aient pu en tenir compte.

(2) Théoriquement, la pression est nulle dans cet appareil.

(3) Le séchage ayant été exagéré, à dessein, dans cet appareil, il y a eu diminution de poids ; les nombreuses constatations faites montrent que, avec cet appareil, le séchage est parfait en un temps très court.

Les appareils Dehaître n'ont pas été expérimentés, sur le refus de l'inventeur et en raison des résultats inférieurs déjà publiés.



§ II. — Période actuelle.

La désinfection peut être efficace à l'aide de divers moyens ou la mise en œuvre de différents agents, les uns physiques les autres chimiques.

Dans la première catégorie, les forces physiques sont subordonnées à l'emploi d'appareils.

Dans la seconde, les appareils ne jouent qu'un rôle secondaire, les désinfectants employés ont au contraire l'action principale.

I. **Agents physiques.** — Parmi les agents physiques dont on peut disposer, il faut citer l'incinération, l'ébullition, le courant de vapeur d'eau à 100° pendant 15 minutes au moins, la vapeur d'eau sous pression entre 112° et 115° pendant 15 minutes.

L'incinération ne s'applique évidemment qu'aux objets de peu de valeur, sauf des cas graves où il faut faire des sacrifices en présence d'affections contagieuses redoutables et à d'autres moyens d'action. Au Tonkin, dit Richard, le directeur du service de santé, M. Dujardin-Beaumetz a éteint ainsi fréquemment des foyers de choléra à leur naissance en livrant aux flammes toute la literie et les effets d'habillement des malades. Mais ce ne sont là que des cas exceptionnels qui ne sauraient faire ériger l'incinération en méthode courante de désinfection. Pour la paille, les vieux linges, les hardes sans valeur, les chiffons, il n'en est pas de même et l'incinération est dans ce cas un procédé usuel. L'incinération se pratique dans les foyers même de l'habitation, cheminées ou poêles; on peut aussi faire des feux intérieurs comme à la campagne.

Le *flambage* est un procédé de désinfection applicable à certaines surfaces; c'est une incinération superficielle, dont l'efficacité peut être douteuse suivant les procédés employés. Le simple flambage, par exemple, au-dessus d'un feu de copeaux, ou de brindilles de bois, ou de paille, en mobilisant les objets pour éviter leur incinération peut être très irrégulier comme effet utile. Le flambage à l'aide du gaz et d'un long tuyau de caoutchouc est plus certain; mais il ne peut guère s'employer que dans des circonstances particulières, le long des parois des appartements, par exemple.

On pourrait aussi se servir de la lampe des plombiers, qui donne une flamme jaillissante, facile à diriger, et qui est d'un usage répandu.

L'*ébullition* dans l'eau seule est un bon procédé de désinfection, puisqu'il détruit, en cinq à dix minutes, tous les germes pathogènes connus, sauf les spores charbonneuses. C'est sur cette propriété qu'est basée la stérilisation de l'eau potable, absolument recommandée en temps

d'épidémie pour les eaux suspectes. L'ébullition ne convient qu'à certains objets, linges ou vêtements souillés. La durée de l'opération varie suivant la nature et le volume des objets à désinfecter ; pour les vêtements, par exemple, il faut faire durer l'immersion dans l'eau bouillante pendant une demi-heure. Le docteur Richard a constaté, par des expériences, que cette immersion ne nuisait en rien ni à la solidité des draps ni à leur coloration, pourvu qu'ils fussent bon teint. « Nous avons pu, dit M. Richard (1), nous assurer que les draps essayés (dont la qualité est excellente) étaient, après une ébullition poussée jusqu'à quatre-vingts et cent dix minutes, restés aussi souples qu'auparavant, qu'ils n'avaient nullement perdu de leur élasticité, et qu'ils n'avaient subi aucun retrait : ce dernier point n'a rien qui doive étonner, attendu que le drap de troupe est décati avec soin avant d'être livré à la confection ».

Il faut cependant faire une réserve pour tous les objets de teinture douteuse, insuffisamment décatis et susceptibles, comme la flanelle, de se rétrécir par l'immersion dans l'eau chaude. La désinfection par l'ébullition ne saurait leur convenir.

On n'emploie guère l'eau seule, et on l'additionne de substances diverses ; les unes, comme la soude ou la potasse, n'ont pour but que de dissoudre les corps gras dont peuvent être imprégnés les tissus, les autres ajoutent à l'ébullition leurs propriétés chimiques et antiseptiques ; nous y reviendrons plus tard.

Vapeur sous pression. — Nous avons à examiner maintenant les agents physiques dont l'action est méthodiquement réglée à l'aide d'appareils spéciaux.

Les étuves appartiennent à cette catégorie ; nous décrirons celle de MM. Geneste et Herscher (fig. 102), employée par l'Administration sanitaire française, à la demande du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

L'étuve proprement dite est essentiellement formée d'un corps cylindrique, avec porte en avant pour l'introduction des objets à désinfecter et porte de sortie en arrière ; de deux rails intérieurs formant voie ferrée pour un chariot ; d'une enveloppe isolante extérieure ; de batteries de chauffe spéciales additionnelles placées intérieurement en haut et en bas de la chambre d'épuration ; d'une tuyauterie spéciale à l'étuve avec robinetterie ; de manomètres, boîtes de séparation d'eau condensée et de vapeur, et de soupapes de sûreté.

Deux voies ferrées extérieures pour l'avant et l'arrière et un chariot forment le complément normal de cette étuve.

L'installation comporte en outre une chaudière à vapeur avec ses accessoires, et enfin la tuyauterie de raccordement entre ladite chaudière et l'étuve elle-même.

(1) *Précis d'hygiène appliquée.*

L'étuve se compose d'un cylindre de 1m30 de diamètre, en tôle de fer. Aux deux extrémités de ce cylindre sont fixées deux fortes cornières en fonte, munies d'oreillons disposés pour recevoir les axes de boulons

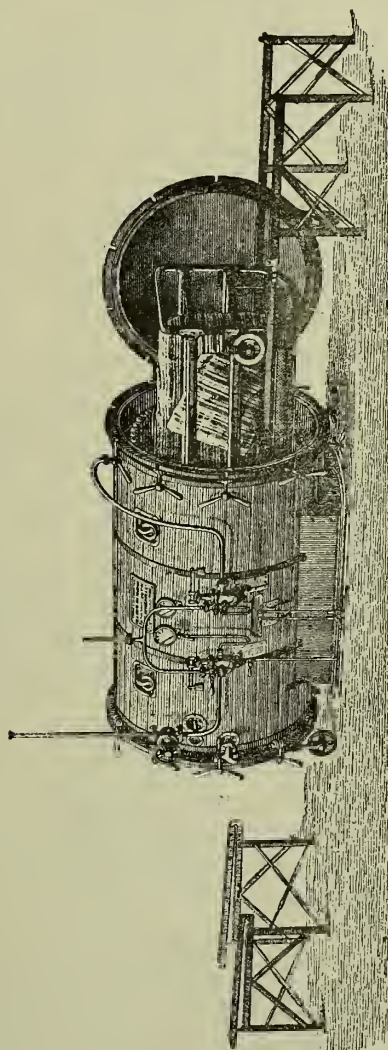


Fig. 102. — Étuve fixe à désinfection par la vapeur sous pression.

articulés, et de deux saillies traversées par les axes des charnières des portes. De plus, les faces extérieures de ces cornières portent une rainure circulaire dans laquelle s'encastre un anneau en caoutchouc et toile formant joint hermétique.

Pour combattre les condensations, ce cylindre est recouvert sur toute

sa surface extérieure d'une enveloppe isolante en bois, cerclée en laiton.

Le cylindre formant le corps de l'étuve est fermé par deux portes en tôle, embouties en forme de calotte sphérique.

Le bord de ces portes est armé, du côté extérieur, d'un cercle en fer plat de 18 millimètres d'épaisseur et 80 millimètres de largeur, rivé sur la tôle, et, du côté intérieur, d'un cercle en fer demi-rond, également rivé sur la tôle, et formant une saillie ayant le même diamètre moyen que la rainure réservée dans la cornière en fonte. Sur ces portes sont encore fixées deux fortes charnières en fer forgé. De plus, on a réservé sur ce bord dix échancrures pour le passage des boulons à bascule. Pour faciliter l'ouverture des portes, un galet en fonte, dont l'axe traverse une chape rivée au bas de la porte, roule sur un rail courbe formé d'une barre de fer plat fixé sur le sol par des pattes en fer scellées dans une petite maçonnerie.

A l'intérieur de l'étuve, deux rails en fer plat, ayant la même longueur que l'étuve, guident et supportent le chariot. Deux voies extérieures complètent la voie et se raccordent avec les rails intérieurs.

A l'intérieur du corps cylindrique, deux batteries chauffantes complémentaires, dont l'une est placée en haut et l'autre en bas, sont constituées par des tubes en fer rivés et mandrinés dans des boîtes de distribution.

Ces batteries de chauffe sont fixées dans le corps cylindrique par des supports en fer, boulonnés sur la tôle. Une boîte de distribution du haut communique avec le tuyau de vapeur venant de la chaudière; la deuxième boîte du haut communique avec la boîte du bas, placée directement au-dessous, par des tuyaux. Enfin la dernière boîte placée en bas communique avec le tuyau de purge.

La batterie du haut est en quelque sorte accolée au plafond de la chambre à désinfecter; elle est doublée d'un écran placé au-dessus des objets à épurer; la seconde batterie garnit le vide laissé en contre-bas du chariot. Cette dernière est disposée de manière à provoquer le séchage rapide des objets après l'épuration; la batterie haute a surtout pour but d'empêcher les condensations à l'intérieur de l'étuve, et par suite d'éviter les taches et le mouillage.

Ces surfaces chauffantes complémentaires sont desservies par une arrivée de vapeur distincte et indépendante qu'il est bon de porter et de maintenir à la température de 135 à 140° c. Il convient de ne pas dépasser cette limite; cependant, pour simplifier l'opération, lesdites batteries sont construites de manière à supporter accidentellement les plus hautes pressions des chaudières qui les alimentent.

Un tuyau en cuivre rouge, percé de trous, est fixé à l'intérieur du cylindre, un peu au-dessus de l'axe; ce tuyau communique avec les appareils de distribution de vapeur placés à l'extérieur.

Un écran est placé devant ce tuyau sur toute sa longueur.

La chaudière verticale à tubes de circulation est composée comme suit : une grille en fonte, une porte de foyer, un cendrier, une cheminée en tôle avec registre, un obturateur, portes autoclaves pour la visite et le nettoyage ; deux soupapes de sûreté, un manomètre indicateur de pression, un niveau d'eau à tube de verre, deux robinets de jauge.

Sur le haut de la chaudière est placé un robinet de prise de vapeur servant à l'alimentation ; ce robinet est assemblé avec un tuyau reliant la chaudière à l'injecteur. L'injecteur, placé près de la chaudière, aspire l'eau dans une bâche en tôle. Enfin, un dernier tuyau conduit l'eau de l'injecteur au bas de la chaudière ; ce tuyau s'assemble avec le clapet de retenue fixé sur le robinet d'entrée d'eau.

Un autre robinet est également placé au-dessus de la chaudière ; un tuyau en cuivre partant de ce robinet amène la vapeur près de l'étuve, où il se divise en deux branches. La première branche se raccorde avec la boîte de distribution des batteries de chauffe placée à l'intérieur et dans le haut de l'étuve. Cette conduite porte un robinet de réglage, une soupape de sûreté et un manomètre.

La deuxième branche porte un robinet, une bouteille de séparation d'eau condensée et de vapeur, une soupape de sûreté, un manomètre, et elle se raccorde enfin avec le tuyau d'arrivée de vapeur directe dans l'étuve.

Sur le tuyau de vapeur directe et un peu avant sa pénétration dans l'étuve, se trouve branché un tuyau de plus gros diamètre portant un robinet-valve. Ce tuyau sert à faire échapper la vapeur pendant les différentes phases des opérations.

Un robinet purgeur d'air est placé extérieurement près des appareils de distribution de vapeur ; il communique avec l'intérieur par un tuyau qui descend jusqu'à la partie la plus basse de l'étuve.

Pour purger l'eau condensée des surfaces de chauffe servant au séchage, la quatrième boîte de distribution des surfaces de chauffe placées à l'intérieur de l'étuve se termine par un tuyau à l'extrémité duquel est fixé un robinet réglable à la main.

Afin de purger l'eau condensée provenant de la vapeur directe, deux tuyaux de purge, se réunissant en un seul terminé aussi par un robinet, partent, sous l'étuve, des deux extrémités basses du corps cylindrique.

Enfin, pour purger l'eau condensée avant son entrée dans l'étuve, un dernier tuyau terminé aussi par un robinet sert à purger la bouteille de séparation.

Tous ces robinets sont réunis pour déverser l'eau dans un récipient quelconque.

Le chariot, formé de fer U et de cornières cintrées suivant les formes intérieures de l'étuve, est porté par quatre roues en fonte, maintenues dans des chapes en fer forgé fixées sur des plaques en tôle. Les parties susceptibles de toucher les objets à désinfecter sont garnies de fourreaux

de zine, galvanisé lui-même ; un écran en cuivre étamé recouvre le ehariot.

Des claies en fer cornière également garnies de bois et de toile peuvent s'enlever facilement suivant les besoins. Enfin, toute la partie inférieure du chariot est enveloppée d'un grillage en euivre étamé.

Ce ehariot, d'une eonstruction légère et solide, est agcneé de façon que les matelas puissent être placés vertiealement, ce qui est une eondition très reeommandée; de plus, de simples elaies, jetées à volonté sur les traverses-guides, forment des eompartiments étagés, tout à fait eonvenables pour reeevoir les lingcs et vêtements.

La disposition spéeiale permettant, après la désinfection, l'évaeuation à l'extérieur des buées provenant des objets épurés, eonsiste à mettre sur la partie supérieure du eylindrc une valve de grand diamètre, manœuvrée par une vis. La valve est mise en communication avcc l'atmosphère extérieur par un tuyau dans lequel un souffleur lanee un jet de vapeur qui aspire rapidement la buée eontenue dans l'appareil. Une seeonde valve placée à la partie inférieure du eylindre permet à l'air frais d'entrer dans l'appareil qui cireule alors entre les objets et est bientôt évaeué par le haut, en entraînant l'humidité.

Toutes les parties métalliques intérieures et extérieures de l'étuve sont reeouvertes de deux eouches d'un enduit spéeial.

Le fontionnemement de l'appareil, très bien résumé par Riehard, est le suivant : on chauffe d'abord les batteries à 133° pour ehauffer l'intérieur de l'étuve, et on les maintient à eette température pendant tout le reste de l'opération ; autrement dit le manomètre qui est relié à elle doit marquer en permanenee deux kilogrammes et demi. Une fois l'intérieur de l'étuve chauffé, on introduit le chariot ehargé et l'on ferme. On dégage de la vapeur dans l'intérieur dc l'étuve et on ouvre le robinet du tuyau de dégagement; l'air, étant plus froid et plus dense que la vapeur, se réunit à la partie inférieure d'où il est évaeué par le tuyau de dégagement; le jet sort d'abord ineolore et avee foree ; lorsqu'il forme brouillard, on est averti que l'air est évaeué en grande partie ; à ee moment, on referme le robinet, et l'admission de la vapeur continue jusqu'à une pression eorrespondant à 106° ou 108°. A ee moment, on rouvre tout d'un coup le tuyau de dégagement pour opérer une décompression brusque, destinée à faire éelater les vésicules d'air qui sont restées emprisonnées dans les mailles des tissus ; la vapeur prend leur place et est dès lors en eontaet eontinu avec les moindres filaments. Cela fait, on ramène la pression à une hauteur équivalente à 115° et on la maintient à ee niveau durant dix minutes. Puis on laisse échapper et on entrebaille les portes de sortie pour laisser pénétrer l'air intérieur qui lèche et sèehe les objets. Après ee séehage, les objets sortent de l'étuve moites, fumants, mais non mouillés et n'ayant subi qu'une augmentation de poids insignifiante, par exemple 500 grammes pour un matelas.

Les recommandations essentielles qu'il convient de rappeler à ceux qui manient ces appareils, c'est d'abord de bien évacuer la totalité de l'air de l'étuve et d'attendre que le jet sorte bien franchement nébuleux; puis de faire au moins une décompression, quelquefois même deux ou trois ; la perte de vapeur est largement compensée par la rapidité et la sécurité de l'opération.

On a également établi, sur le même principe, une étuve locomobile dont l'expérimentation a été faite au cours de plusieurs épidémies, soit de suette, de fièvre typhoïde, de choléra, et dans des endroits dépourvus de tout moyen de désinfection.

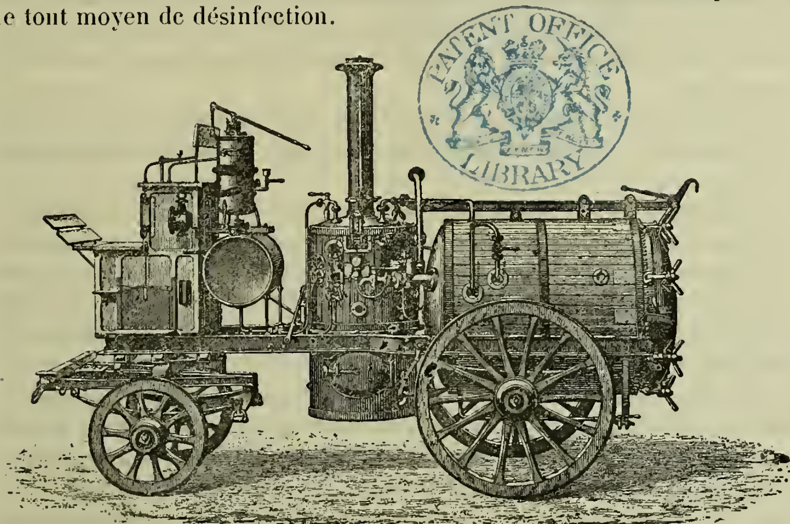


Fig. 103 — Etuve locomobile à désinfection par la vapeur sous pression.

L'étuve locomobile (fig. 103) est composée d'un corps cylindrique de $1^{m}10$ de diamètre intérieur et de $1^{m}50$ de largeur, fermé à l'avant par un fond et à l'arrière par une porte à fermeture hermétique.

Ce corps cylindrique, qui constitue la chambre à épuration, est monté sur roues et muni de brancards, de façon à pouvoir être traîné facilement par un cheval ou par un mulet.

Le corps cylindrique est en tôle rivée, recouvert extérieurement d'une enveloppe isolante en bois.

L'appareil comprend, en outre, un siège avec marchepied, un frein et des chambrières à l'avant et à l'arrière, pour le maintenir horizontal quand il n'est pas attelé.

La chaudière locomobile qui alimente cette étuve est une chaudière verticale, montée sur un train à quatre roues : elle est munie d'un tube en caoutchouc se raccordant avec l'étuve.

A l'arrière du train se trouve un réservoir cylindrique à eau destiné à

alimenter la chaudière au moyen d'une injection : au-dessous de ces réservoirs est une caisse à combustible.

A l'avant du train est un siège dont le coffre sert de caisse à outils et à objets divers.

Cette voiture est également munie d'un siège avec marchepied et d'un frein.

Outre un petit modèle d'étuve fixe, pour les établissements hospitaliers de faible importance, étuve mesurant 1m 10 de diamètre et 2m 10 de longueur et cubant 2 mètres, les mêmes appareils peuvent être établis sous forme d'un type spécial de même cubage, avec des dispositions qui en permettent l'aménagement facile et réduisent au minimum l'encombrement à bord.

L'appareil est maintenu sur un socle en tôle. De forts anneaux en fer forgé sont rivés à la partie supérieure du corps cylindrique et facilitent le chargement de l'étuve.

A l'intérieur du corps cylindrique se trouvent des batteries chauffantes additionnelles pour sécher les objets et empêcher les condensations.

Un chariot, destiné à recevoir les objets à épurer, est soutenu à l'intérieur de l'étuve par deux rails en fer ; à l'extérieur, il roule sur une voie ferrée dont les rails articulés se rabattent, après que l'on a ouvert la porte, sur les extrémités des rails de l'étuve.

Le corps cylindrique en tôle est doublé d'une enveloppe isolante en bois ; il présente à l'extrémité une feuillure au fond de laquelle est une garniture en caoutchouc et toile, et, dans cette feuillure, vient pénétrer sur le bord redressé de la porte en tôle emboutie. La porte est serrée contre le corps cylindrique, et ses bords compriment la garniture en caoutchouc, au moyen de fourchettes en fer forgé rivées sur la porte, et de boulons à charnières fixés au corps cylindrique.

La porte est fixée par une charnière ; elle est en outre maintenue par un galet qui roule sur un rail courbé.

Les batteries de chauffe se composent d'une série de tubes reliés entre eux par des boîtes en fonte, munies au droit de chaque tube d'un regard à tampon autoclave.

Ces deux batteries communiquent entre elles ; la batterie inférieure est destinée à sécher les objets ; la batterie supérieure à empêcher les condensations. Un écran, placé sous cette dernière, protège les objets placés dans le chariot contre la chute des gouttelettes d'eau condensée.

Le chariot est en fer ; il est entouré de bois pour éviter le contact des objets à désinfecter avec les parties métalliques ; le fond du chariot est garni d'un grillage en cuivre étamé.

Ce chariot roule sur des galets. La voie ferrée extérieure peut se démonter et se placer dans l'intérieur de l'étuve, lorsque celle-ci n'est pas en service.

La vapeur arrive dans une boîte de séparation de vapeur en fonte et se répartit dans deux tuyauteries aboutissant, l'une au corps cylindrique, l'autre aux batteries de chauffe. Des robinets permettent de régler les pressions qui doivent être de 1/2 kilogramme dans l'étuve et de 2 à 3 kilogrammes dans les batteries de chauffe. Les eaux de condensation sont recueillies aux points bas et sont rejetées au dehors par des tuyauteries en cuivre ; des robinets permettent de ne laisser échapper que l'eau condensée sans perte de vapeur.

Une seconde boîte en fonte est fixée sur le corps cylindrique et porte un manomètre, un robinet pour l'évacuation de l'air de l'appareil, un tuyau pour conduire au dehors la vapeur d'échappement et une soupape de sûreté, qui sert, en outre, à l'échappement de la vapeur à la fin de l'opération.

A bord des navires, l'étuve à désinfection se place généralement sur le pont, sur la passerelle, à proximité d'une conduite de vapeur venant des chaudières de service.

Chaland à désinfection. — Parmi les étuves locomobiles, il faut comprendre le chaland à désinfection destiné à l'épuration des navires, et qui se réduit à une étuve locomobile fixée sur un chaland. Les appareils sont placés sur le pont du chaland et surmontés d'un roaf protecteur muni de six fenêtres et de deux portes à coulisse pour l'accès et la sortie des objets à désinfecter, une cloison divise le roof en deux compartiments destinés l'un aux objets infectés, l'autre aux objets épurés. Ces chalands ne peuvent fonctionner que bord à bord des navires à désinfecter et dans un port, il faut même ajouter par une mer calme.

On peut y suppléer par l'emploi d'une locomobile ordinaire directement placée sur le pont du navire, ce qui n'est pas impraticable avec les moyens mécaniques dont disposent la plupart de nos grands ports de commerce pour le déchargement des navires.

Courant de vapeur. — Les étuves basées sur l'action désinfectante du courant de la vapeur sont surtout employées à l'étranger, en Russie, en Danemarck, en Autriche, en Allemagne. Elles sont faites sur les principes mêmes des appareils de stérilisation usités en bactériologie et du poële de Koch.

Leur principe scientifique est dû à l'observation d'un fait physique fort intéressant et qui mérite d'être rappelé. En plaçant des thermomètres à maxima dans l'intérieur d'objets placés dans un courant de vapeur, on constate que la température s'élève à 104°, 105° et même 106°. Cependant on sait, d'autre part, qu'à une pression normale de 760^{m}, la température de la vapeur ne dépasse jamais 100°, puisque cette vapeur s'échappe librement dans l'atmosphère, et qu'il y a égalité de pression. On voit donc qu'il y a un écart de température très sensible, variable de 100° à 106°, et au profit des objets placés dans le courant de vapeur. Budde (1)

(1) *Zeitschrift für Hygiène*, tome VII.

en donne une explieation plausible : l'excès de la température proviendrait de la eondensation d'une eertaine quantité de vapeur d'eau dans le sein des objets. L'eau, pour passer à l'état de vapeur, absorbe 537 ealories, qu'abandonne à son tour la vapeur au moment où elle repasse à l'état liquide. Ce serait done à la chaleur latente de la vapeur que serait due cette augmentation au sein des objets placés dans un eourant et bénéficiant de eette eondensation.

Si l'explieation peut être eontestable, le fait ne l'est pas et la bactériologie, qui utilise les appareils de ee genre, en a fait maintes fois la preuve. Esmareh a tué, en 7 minutes, des spores de baetéridies charbonneuses dans un appareil à eourant de vapeur, mais cette destruction n'est possible qu'avec un courant rapide.

Parmi les appareils basés sur ee prineipe, nous citerons d'abord l'étuve à désinfeetion de Budenberg, décrite par le docteur Pfuhl, de l'Institut Frédérie-Guillaume (1), et qui peut tenir le milieu entre les appareils fonetionnant à vapeur sous pression et à eourant de vapeur, puisqu'il peut eonvenir aux deux proeédés.

Elle se eompose d'une ehambre à désinfeetion et d'un générateur de vapeur.

La première est un réeipient allongé, horizontal, de seetion ovalaire, long de $2^{m}25$ avee $1^{m}5$ de hauteur et $0^{m}9$ dans sa plus grande largeur eubant intérieurement $2^{m}3$. Ce réeipient repose sur quatre pieds de fer, réunis deux par deux par des traverses en bois. Il est fait de tôle galvanisée de $1^{m}5$ d'épaisseur, renforcée de six cercles de fer dont deux bordent les parois vertieales. L'une de eelles-ei est la porte, qui se ferme à l'aide de vis et d'éerous, avee interposition de feutre. Chaeune des parois vertieales est doublée, à l'intérieur, d'une grille en lames de tôle galvanisée en vue d'empêcher le eontaet des objets à désinfeeter avee ces parois, sur lesquelles se préeipite l'eau de condensation. Une grille semblable garnit le fond du récipient. La vapeur est introduite par la partie supérieure à l'aide de tuyaux qui eourent sous la voûte du récipient et desquels elle s'éehappe par une fente longitudinale supérieure, pour se répandre dans toute la ehambre à désinfeetion. A la partie inférieure de la paroi verticale fixe, est adapté un tuyau qui s'ouvre dans l'espaee intérieur, mais peut aussi être prolongé au dehors. Ce tuyau est muni d'une soupape ehargée d'un poids mobile. En haut, un thermomètre peree la voûte du réeipient.

Le générateur de vapeur est une ehaudière pourvue d'un tuyau de 5 mètres d'éehappement, d'un manomètre à ressort et d'une soupape de sûreté, qui s'ouvre à 0,4 d'atmosphère de surpression. Sa surface de ehauffe est de $2^{mc}5$. Elle eonsomme 10 à 12 kilogrammes de charbon par heure.

(1) *Revue d'Hygiène*, 1892, ARNOULD.

Le fonctionnement de l'appareil est le suivant ; au moyen de l'ouverture lente du robinet de vapeur, celle-ci, entrant par en haut, expulse lentement l'air par la soupape ouverte du tuyau d'extraction. Au bout de quelques minutes, on entend la vapeur elle-même s'échapper avec bruit et l'on peut, dès lors, fermer la soupape de sortie. Mais cette fermeture n'est pas hermétique, et les poids qui la chargent sont calculés de façon qu'avec un excès de pression de 0,2 d'atmosphère dans le récipient, l'eau de condensation et la vapeur s'en écoulent dans la même mesure que la vapeur est introduite. L'appareil fonctionne donc avec la vapeur sous pression et, à la fois, à l'état du courant. L'excès de pression de 0,2 d'atmosphère, persiste tant que la surpression dans la chaudière n'est pas au-dessous de 0,4 d'atmosphère, et que le robinet de vapeur est largement ouvert. L'expérience a démontré qu'en fermant la soupape de sortie, l'appareil travaille aussi avec la vapeur saturée. On peut, à volonté, adopter ce procédé ou celui du courant.

Pendant les premiers moments de la mise en marche de cette étuve, il est facile, à l'aide de la main appliquée contre la paroi verticale, de reconnaître que la vapeur refoule, sans se mêler à lui, l'air froid et lourd vers la soupape de sortie. Le récipient s'échauffe de haut en bas, et ce n'est qu'au moment où la vapeur commence à s'échapper aussi, que toute la caisse est chaude.

Avec le procédé du courant, il suffit d'un très léger excès de pression. Avec celui du courant sous tension (soupape fermée), il convient d'atteindre à un excès de 0,2 d'atmosphère.

Il est bon de faire durer la désinfection dix minutes, à partir du moment où la température intérieure atteint 100° et même une demi-heure. On a adapté à l'appareil une sonnerie qui avertit du moment où cette température est obtenue.

L'étuve de Watz et Windscheid (1) est à air chaud et à vapeur : c'est une caisse rectangulaire, avec deux portes opposées, de $2^{m}5$ de longueur sur $1^{m}2$ de largeur et $1^{m}5$ de hauteur. En sous-sol, un foyer et une chaudière tubulaire fournissent la vapeur qui est conduite dans un collecteur de vapeur placé au-dessus de la caisse. La vapeur se répand dans l'appareil du haut en bas. Le premier effet produit est un refroidissement de l'intérieur de la caisse, mais la température se relève sous l'influence d'une chauffe de la vapeur. Cette étuve dont le principe est critiqué par le professeur Max Gruber n'est pas irréprochable, dit Arnould ; cela nous parait suffisant pour ne pas donner plus d'importance à cette invention qui se rapproche plus des étuves sous pression que de celles à courant de vapeur sans en avoir cependant tous les avantages.

L'étuve de Flügge construite à Göttigen se compose d'une chaudière

(1) *Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege*, t. V. — *Revue d'Hygiène*, 1892. ARNOULD.

de 80 litres au-dessus de laquelle se place un cylindre de tôle : en bas une rainure forme occlusion hermétique, en haut est un chapeau conique servant à l'échappement et également posé dans une rainure à fermeture hermétique. Les objets à désinfecter sont placés dans un panier en fil de fer galvanisé suspendu dans le cylindre. Chaque opération dure une heure à une heure et demie environ.

Nous ne ferons que citer l'étuve de Reck (de Copenhague) faite seulement pour les petits établissements et qui comporte deux modèles, l'un horizontal, l'autre vertical et oscillant.

Les grands modèles Henneberg, Budenberg, Schimmel, sont les plus répandus dans les établissements importants de l'Allemagne. Il y a des types fixes et aussi des types mobiles. Parmi ces derniers, nous rappellerons l'étuve mobile de Van Overbeek de Meyer et celle de Thursfield. Les premiers appareils de ce constructeur qui furent exposés à Vienne étaient notoirement insuffisants (1).

« M. le professeur von Gruber a eu la louable pensée de démontrer expérimentalement à l'inventeur l'insuffisance de son étuve qui, même après 4 heures ne tuait pas les spores du bacille charbonneux et encore moins celles du B. subtilis et qui n'élevait que très lentement la température dans l'intérieur des objets et jamais à plus de 100°. Se rendant à ces démonstrations, dont le résultat était facile à prévoir, l'inventeur a transformé son appareil en étuve à courant de vapeur seule : aussitôt les résultats ont été ceux que fournit ce genre d'appareils, c'est-à-dire que l'opération dure environ 1/2 heure, que les spores charbonneuses sont détruites sûrement, mais que celles du B. subtilis ne le sont en aucune façon ».

Enfin, Arnould signale dans la *Revue d'Hygiène* de janvier 1893 une nouvelle étuve demandée par le service de santé militaire russe et dont la base est celle-ci : « Un appareil à désinfection agissant par le courant de vapeur à saturation et sous une tension supérieure à la pression atmosphérique, muni d'un *dispositif de ventilation* et d'une issue pour l'évacuation de l'air par le fond de la chambre, sans mécanisme intérieur de chauffe, mais avec des accumulateurs de calorique. »

L'étuve a été faite par M. Krell, ingénieur ; son agencement général est simple ; complète, elle ne pèse pas plus de 20 quintaux. Au point de vue du fonctionnement, cet appareil peut terminer une désinfection en 22 minutes. En pratique, l'opération durerait beaucoup moins. Il se distinguerait donc par la grande rapidité de fonctionnement, soit 2 fois 1/2 plus vite que celle de Budenberg, 4 à 5 fois plus vite que celle de Schimmel. M. le docteur Raptschefsky est chargé d'étudier la question au point de vue microbiologique. Il faut attendre les résultats de ces recherches pour connaître la valeur exacte de ce nouvel appareil. Il en est de même pour beaucoup d'autres.

(1) Note de M. Richard.

En terminant ce qui a trait aux étuves, et pour ne pas être trop incomplet, rappelons le moyen que Richard propose pour obvier, quand on ne peut malheureusement pas faire autrement, à l'absence d'appareil à désinfection.

Au-dessus d'une chaudière ou d'une marmite du diamètre de 80 centimètres, par exemple, on place debout un tonneau d'un diamètre très légèrement supérieur et ayant à peu près 1m50 de hauteur. La paroi inférieure a été percée de nombreux trous au villebrequin pour livrer passage à la vapeur; on peut remplacer ce fond par un filet formé de cordes entrelacées. La paroi supérieure est remplacée par un couvercle mobile fermant aussi exactement que possible; le mieux est de confectionner ce couvercle avec deux disques en bois cloués l'un sur l'autre et dont l'inférieur s'engage exactement dans l'ouverture du tonneau, dont le supérieur, débordant légèrement le précédent, repose par son bord sur l'extrémité des douves. A son centre, ce couvercle est percé au villebrequin d'un orifice qui est fermé par un bouchon à travers lequel passent: 1° la tige du thermomètre destiné à marquer la température de la vapeur à sa sortie du tonneau; 2° un tube assez large, ouvert à ses deux bouts, qui doit livrer passage à la vapeur. Ce tube est assez haut pour que la vapeur, en s'échappant, n'empêche pas de lire les indications du thermomètre; ce qu'il y a de mieux, c'est de le faire déboucher à l'extérieur du local. Un système de crochets et de cordes disposés à la partie inférieure du couvercle et sur la paroi interne du tonneau sert à disposer les objets à désinfecter. Pour éviter que la vapeur ne s'échappe entre le bord supérieur de la chaudière et le bord inférieur du tonneau, on bouche l'interstice avec de la glaise, du feutre mouillé ou des chiffons mouillés.

Au point de vue pratique nous pensons, comme Richard, qu'il serait bon que tous les appareils à désinfection fussent essayés et contrôlés avant d'être mis en service. Nous croyons même que cette habitude devrait s'étendre au montage de l'appareil, qui rencontre en province de grandes difficultés. Les maisons qui, dans chaque pays, ont à faire ces livraisons auraient à assurer le montage et l'essai de l'appareil, qui ne serait ainsi fourni qu'en parfait état de fonctionnement, ce qui est essentiel. Le contrôle bactériologique n'est évidemment pas nécessaire; mais le contrôle thermométrique en tous les points de l'appareil est indispensable et on peut en toute sécurité s'en contenter.

II. **Agents chimiques.** — Nous étudierons maintenant les agents chimiques désinfectants ou antiseptiques, dont l'usage est accepté par la majorité des hygiénistes, limitant notre choix à un petit nombre de substances, les moins discutées et les plus efficaces.

Ces substances s'emploient en solutions diverses. Nous examinerons

d'abord les substances et leur mode d'emploi, puis les appareils imaginés pour en faire l'application facile.

Sublimé (bichlorure de mercure). — Le sublimé s'emploie à dose forte 1 pour 1,000, à dose faible 1 pour 2,000. A la température ordinaire, le bichlorure de mercure se dissout seulement dans 15 parties d'eau, et il faut préparer, de préférence, les solutions à chaux, 1 et 2 grammes par litre, suivant la force qu'on veut donner à la liqueur. Il est très soluble dans l'alcool (liqueur de Van Swecten). La solution dans l'eau est facilitée par l'addition de sel marin, en quantité égale ou supérieure à celle du sublimé. Cette préparation doit être employée fraîche, elle ne se conserve pas plus de 24 heures. Suivant le conseil de Laplace, il est bon d'ajouter à la solution de sublimé de 0,5 à 1 p. 100 d'acide chlorhydrique ou tartrique : de préférence il faut employer l'acide tartrique, quoique plus cher, mais sans action sur les tissus. Pour éviter les accidents d'intoxication, il est bon de colorer les solutions de sublimé par l'addition d'une solution alcoolique de bleu d'aniline à 1 pour 1,000 ; il faut 40 gouttes de cette solution pour un litre de liqueur désinfectante.

Acide phénique. — L'acide phénique s'emploie en solution forte, 5 pour 100, faible à 2 pour 100. Il faut, pour la première, dissoudre l'acide phénique, cristallisé ou liquide, mais renfermant encore des cristaux dans 18 fois son poids d'eau chaude, en agitant fortement pour favoriser la dissolution ; pour la seconde, il faut une double quantité d'eau, soit 36 parties.

Comme la solution de sublimé, la solution phéniquée augmente d'action par l'addition de l'acide chlorhydrique ou tartrique, et dans les mêmes proportions.

Le mélange de la solution phéniquée et de sublimé donne aussi un désinfectant extrêmement énergique. S'inspirant des travaux de M. Bouchard sur ce point, M. de Christmas a fait des recherches intéressantes et confirmatives de la valeur de ces mélanges antiseptiques.

Les savons phéniqués pour certains usages, lavages des personnes ou des objets sont utiles, et s'obtiennent en ajoutant 3 à 6 pour 100 d'acide phénique liquide à 3 parties de savon. Le mélange d'acide phénique impur de commerce et d'acide sulfurique, donne une préparation d'un bon usage pour la désinfection du sol, des milieux animaux en putréfaction, etc. Le mélange se fait à parties égales, et le produit sirupeux qu'il donne s'emploie en solution, dans l'eau, à 2 et 5 pour 100.

Cresyl. — Le cresyl employé en France est celui de Jeyes, dont la composition est connue. Celui d'Artmanne est plus usité en Allemagne. La composition différente des cresyls fait qu'il est essentiel d'entrer dans ce détail. Il en sera de même, dans un avenir prochain, des cresols en général.

La solution de cresyl se fait aisément, à raison de 1 à 5 pour 100. Il est d'un emploi très facile, en raison de sa miscibilité facile à l'eau en toutes proportions.

Nous ajouterons à ces substances qui conviennent, dans la majorité des cas, et suffisent amplement pour les besoins ordinaires de la désinfection, les solutions de sulfate de cuivre à 5 pour 100 (faible), à 20 pour 100 (forte), les dilutions d'acide sulfurique, plus ou moins étendues, depuis le tiers jusqu'au vingtième; ces solutions peuvent être employées, dans quelques cas spéciaux, nous le verrons en étudiant la technique de la désinfection. On peut en dire autant du lait de chaux, sur lequel nous ne voulons pas insister maintenant, et que nous retrouverons plus tard.

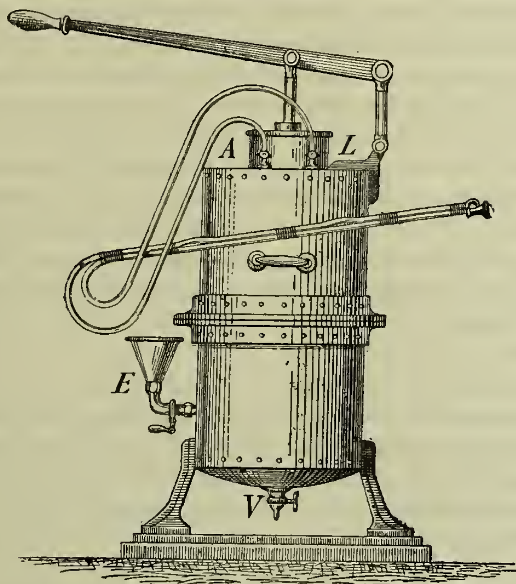


Fig. 104. — Appareil pour la désinfection des locaux habités

Ce petit arsenal de substances chimiques est actuellement plus que suffisant et peut entrer avec confiance dans l'outillage nécessaire ; l'avenir le modifiera peut-être, mais non pas en totalité, sans aucun doute.

Appareils. — Les substances chimiques que nous venons d'examiner peuvent s'employer pour servir à des lavages directs, c'est-à-dire que les objets sont plongés dans des bassins contenant la solution désinfectante, ou bien, au contraire, les objets demeurant en place, la solution les imprégne à l'aide des pulvérisateurs.

Le plus simple de ces instruments est celui qui se manie à la main et qu'on appelle le projecteur *Loriot,* qui n'est qu'une adaptation à la désinfection des vaporisateurs ordinaires.

MM. Geneste et Herscher ont construit pour la désinfection des locaux des appareils d'une énergie beaucoup plus considérable. Le plus usité d'entre eux est celui-ci (fig. 104).

Pour faire fonctionner l'appareil, on ouvre les deux robinets supérieurs puis le robinet de l'entonnoir E *(le robinet de vidange V étant fermé).* On introduit par l'entonnoir la solution antiseptique et l'on ferme tous les robinets. On fait alors fonctionner la pompe en donnant une vingtaine de coups de piston.

On ouvre ensuite les deux robinets supérieurs ; aussitôt le jet nébuleux s'échappe du pulvérisateur, on dirige ce jet sur les surfaces à désinfecter, de façon à les humecter bien complètement et bien uniformément.

On tient le pulvérisateur d'une main et de l'autre main on fait fonctionner la pompe de temps en temps pour maintenir la pression.

Quand l'opération est terminée et que la pompe doit rester pendant un certain temps sans servir, on vide par le robinet de vidange le liquide qui reste et on le remplace par de l'eau ; puis on fait marcher l'appareil avec l'eau pour laver toutes les parties et on vide à nouveau.

Il faut avoir soin que le robinet L du liquide de la pompe soit relié au tuyau de caoutchouc latéral (caoutchouc rouge) du pulvérisateur et le robinet A d'air au tuyau de caoutchouc axial (caoutchouc gris).

Ce type de pulvérisateur est muni de poignées et peut être porté aisément dans tous les appartements. On a également fait des appareils placés sur chariots et dès lors faciles à transporter d'un point à un autre.

Pendant la dernière épidémie cholérique (1892) on a fait usage de *trempeurs,* sortes de lessiveuses spéciales où les objets sont en contact avec des substances antiseptiques et portés à l'ébullition. MM. Geneste et Herscher en ont fait plusieurs types de dimensions et de prix différents qui ont été recommandés par le Comité de direction des services de l'hygiène publique.

ARTICLE II. — TECHNIQUE DE LA DÉSINFECTION.

§ I. — **Le Personnel**

Il nous paraît logique, ayant étudié les agents de la désinfection, le matériel sanitaire, au moment d'aborder la technique même de l'opération, de nous occuper du personnel qui est appelé à pratiquer la désinfection et à manipuler les substances désinfectantes, les appareils stérilisateurs.

Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que la désinfection ne peut avoir qu'une efficacité relative si le personnel agissant remplit mal ou incomplètement son office. Seuls, les appareils peuvent avoir une précision quasi absolue, mais en dehors d'eux, pour tout ce qui se pratique dans l'habitation, l'intervention du désinfecteur peut être sujette à caution et

à incertitude. La responsabilité qui incombe à ce personnel est donc en vérité considérable et il n'est pas nécessaire d'insister pour justifier avec quel soin il doit être choisi, au point de vue physique, intellectuel et moral.

L'épreuve en a été faite en Allemagne où la désinfection fut organisée de bonne heure. Les opérations furent d'abord confiées à des infirmiers éprouvés, nous dit M. Merke, directeur de l'hôpital Moabit ; mais l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'il fallait s'assurer un personnel spécial comprenant un élément actif et en outre une réserve à laquelle il pourrait être fait appel dans les grandes épidémies. L'un des pharmaciens de l'hôpital Moabit fut chargé de donner aux désinfecteurs municipaux l'éducation technique après quoi un examen était passé par eux devant le médecin sanitaire de la ville. On trouve le personnel de réserve pour une part à l'Institut international d'assainissement, pour une autre, la plus importante parmi des ouvriers du nettoyage public de Berlin, dont l'administration envoie, chaque année, un certain nombre recevoir l'instruction de désinfecteurs.

Cette question du personnel est, en plus d'un endroit, une difficulté sérieuse pour l'organisation d'un service régulier et permanent de désinfection. Nous ne saurions énumérer ici les façons diverses dont on l'a tournée ; cela n'a pas d'intérêt, car ces solutions improvisées sont mauvaises et ne doivent pas être imitées. Il faut en cette circonstance s'inspirer des organisations sérieuses et se persuader que la désinfection n'est pas une opération manuelle, banale et facile à réclamer de n'importe quelle manœuvre, aidé d'une *instruction* soigneusement rédigée. Celle-ci ne peut contenir que des faits généraux et ne peut jamais prévoir les particularités qui se présentent à chaque instant dans l'application. Le désinfecteur doit faire, dans bien des cas, acte d'une certaine initiative, prendre une résolution dont l'importance peut être grave selon la valeur ou la nature des objets mobiliers dont il devra pratiquer la désinfection. Il faut donc autre chose qu'une *instruction,* qu'une *théorie* insuffisante, mais une éducation préalable.

Le besoin de cette éducation n'a pas été inconnu à Paris et des cours spéciaux ont été faits non seulement dans les établissements de désinfection, mais aussi dans certains hôpitaux. M. Thoinot (1) a fait connaître le programme de cet enseignement particulier. Ces cours ont été faits surtout de démonstrations pratiques ; les auditeurs ont du rédiger des compositions sur la technique de la désinfection.

En dehors de cette éducation spéciale, les désinfecteurs doivent s'astreindre à des pratiques non-seulement préservatrices pour eux-mêmes, mais aussi pour autrui, afin de n'être pas les agents de transmission des germes morbides.

(1) *Gazette des hôpitaux,* 4 décembre 1890.

Les personnes chargées de la manutention des objets infectés doivent être revêtus d'enveloppes isolantes, offrant peu de prise aux germes et faciles à désinfecter. La laine ne convient nullement, parce qu'elle est spongieuse; la toile, la toile cirée, le caoutchouc, sont ce qu'il y a de préférable.

A Paris, le costume adopté est pour les hommes : la casquette en toile cirée ou en toile, la blouse et le pantalon de toile; la blouse est bien ajustée au cou et aux poignets; pour les femmes, la capeline de toile qui recouvre bien les cheveux, une longue blouse de toile se boutonnant très bas et bien ajustée au cou et aux poignets. On ne se sert pas des chaussures ordinaires.

A Berlin, les désinfecteurs sont revêtus de manteaux en caoutchouc, humectés d'une solution au sublimé. Ils ont aussi des sarreaux et des pantalons de toile, et des bottines en toile à voile munies de semelles en feutre et en bois. Ils sont en outre pourvus d'un *respirateur* fait d'un morceau d'éponge fixe de 15 centim. de long sur 6 centim. de large et de 5 à 8 millim. d'épaisseur, aux extrémités duquel se fixe une bande de caoutchouc. On le mouille avant de s'en servir et pendant le travail; après qu'il a servi, on le lave à l'eau de savon qu'on porte à l'ébullition. Cet appareil, d'un prix insignifiant, n'incommode nullement l'ouvrier et ne gêne même pas la parole.

§ II. — Objets mobiliers et effets à usage personnel.

Pour saisir dans ses détails l'opération de la désinfection, il faut suivre le personnel des désinfecteurs dans tous leurs actes, depuis le moment de leur arrivée dans l'habitation à désinfecter jusqu'au moment de leur sortie.

Et tout d'abord, il importe de considérer la désinfection comme une opération grave, attentive, et qui doit se faire sans fracas, sans tapage, sans bruit ni poussière. Richard a grandement raison de dire que la première règle dans la technique de la désinfection est de limiter, autant que possible, le champ de l'infection. Nous verrons ce que cette règle, sagement appliquée pour les malades et par leur entourage, aurait d'avantageux pour la pratique de la désinfection, mais il en est de même pour l'opération elle-même. Tout doit être manié doucement, avec précaution; il faut éviter toute effusion de poussières et de germes; humecter sans cesse ce qu'on remue ou déplace.

Le premier soin des désinfecteurs, une fois revêtus de leurs blouses et vêtements de travail, est de mouiller légèrement le plancher, de façon à ne pas provoquer les soulèvements de poussière dans les diverses opérations qui se succèderont.

Puis, sur ce plancher, on étend une grande pièce de linge, un drap de toile forte, légèrement imbibée de la solution désinfectante. On y amasse, sans précipitation et avec soin, les vêtements, les objets de literie, matelas, draps, couvertures, les linges ou pièces diverses souillées ou suspectes, en un mot tout ce qui est susceptible de passer à l'étuve. Il faut aussi y comprendre les rideaux et tentures faciles à enlever sans inconvénient. Il faut bien prendre garde de ne mettre dans ce paquet destiné à l'étuvage que les objets capables de supporter la désinfection par la chaleur, sans inconvénient, et d'en écarter les vêtements avec fourrures, les fourrures, les objets en peaux, le caoutchouc; les linges tachés de sang, de graisse, de vin, doivent être, au préalable, trempés dans une solution désinfectante; pour ceux qui ne pourraient être ainsi immergés, il faut se contenter de mouiller les taches avec la solution de sublimé, additionnée de sel marin, ou encore avec la lessive de soude.

On se servira du spray au sublimé, pour les objets ne supportant ni l'étuvage, ni l'immersion; on peut aussi les laver et les essuyer avec un linge imbibé d'une solution désinfectante. Ces linges sont ensuite brûlés.

Les meubles seront traités directement selon leur nature. Les meubles en bois simple ou vernis seront essuyés avec des linges imbibés de la solution désinfectante; ceux recouverts d'étoffes ou rembourrés doivent être imprégnés à fond de la solution à l'aide du spray; là, le pulvérisateur à main est d'un grand secours. Dans certains cas, pour les coussins, les oreillers avec plume ou crin, l'enveloppe peut être défaite, trempée dans une solution désinfectante ou portée à l'étuve, tandis que le crin, la laine ou la plume seront immergés dans un liquide désinfectant, puis lavés et séchés. Ces soins sont inutiles pour le varech ou le crin végétal qu'il vaut mieux brûler.

Les lits seront débarrassés de toute literie, y compris le sommier et lavés dans toutes leurs parties avec la solution de sublimé, dans les joints ou moulures, tout comme s'il s'agissait de la destruction des punaises. Après ce lavage, les parties cirées ou vernies extérieures, seront frottées au tampon humide.

On fera de même pour les sommiers.

Les tables de nuit seront soigneusement lavées à l'intérieur et à l'extérieur avec la solution de sublimé.

Les objets d'art, tableaux, cadres, glaces, qui peuvent être déplacés sans inconvénient, seront enlevés et lavés avec la solution de sublimé; ceux qui ne peuvent être déplacés seront lavés sur place. Quant aux meubles précieux ou objets d'art de valeur, l'intervention est difficile à préciser, et il faut écarter toute opération sans utilité bien démontrée et susceptible d'amener une détérioration ou un dommage.

Les objets ménagers, vaisselle, couverts, d'usage courant, seront plongés dans l'eau bouillante sur place.

Tous les objets sans valeur, détritus de papier, chiffons, paille, pièces de pansement, objets de literie trop vieux, infects, pourris, seront brûlés dans un foyer ordinaire par petite quantité à la fois. Si le volume en est trop grand ou le foyer insuffisant, ils seront emportés à l'extérieur et brûlés dans les conditions de sécurité convenable.

§ III. — Les locaux.

I. **Habitations.** — Lorsque l'habitation a été débarrassée de tout ce qui devait être enlevé, chaque pièce doit être méthodiquement désinfectée, en commençant par la partie supérieure.

On se sert pour cela de la solution désinfectante que l'on projette successivement sur le plafond, les murs, les boiseries, les portes, les fenêtres, les parquets. Le pulvérisateur Geneste et Herscher ou même une pompe à main, peuvent être employés pour cette opération qui est très rapide. On peut aussi, dit Richard, se servir de lavettes, de brosses à mains, de pinceaux, d'éponges tenus à la main ou fixées au bout d'un manche en bois ; il faut dans ces cas, avant de retremper l'outil dans la solution désinfectante, le laver dans l'eau pure ; autrement, la solution serait vite salie par les poussières et pourrait se décomposer ; de plus, il faut avoir deux vases pour la solution, un grand pour la réserve et un petit pour tremper les éponges, et, de cette façon, on sera toujours sûr d'avoir un liquide propre.

Ces lavages ne sont possibles que sur les murs revêtus d'enduits imperméables, peintures ou vernis non susceptibles d'être endommagés, papiers de très peu de valeur ; lorsqu'il s'agit de revêtements d'autre sorte, perméables, ou de papier de teinture à surface mate et absorbante, il faut de toute nécessité substituer aux lavages la projection désinfectante avec le pulvérisateur.

Il faut aussi dans certains cas, murs dégradés, dénudés, et en présence de contagions graves, pousser les précautions plus loin, gratter les murs, les plâtres dénudés avant tout lavage et toute imprégnation désinfectante.

La toxicité de l'agent désinfectant, surtout à celle du sublimé, a poussé les Allemands, Esmarch surtout, à rechercher un autre procédé de désinfection, la friction des parois avec la mie de pain. M. Cronberg estime, nous dit Arnould (1), que le procédé est assez coûteux, délicat en ce que le pain ne doit être ni trop frais ni trop sec, et d'exécution assez difficile, à moins d'avoir sous la main des ouvriers intelligents et consciencieux.

L'auteur a donc cherché à substituer au pain l'éponge, l'amadou, la peau, le caoutchouc.

(1) *Revue d'Hygiène*, 1892.

On a opéré sur des papiers de tenture et sur des murailles peintes à l'huile ou à la colle, après les avoir infectés de *Staphylococcus pyogènes aureus*, soit directement avec des cultures sur gélatine, soit à l'aide d'une dilution de ces cultures dans l'eau de distribution, appliquée au pinceau. On se servit aussi de vieux crachats tuberculeux.

On laissait sécher les surfaces infectées ; puis, on les frottait soigneusement avec l'éponge, l'amadou, la peau, le caoutchouc. D'ordinaire, on humectait légèrement ces substances pour éviter que les poussières, soulevées à sec, ne vinssent s'abattre ensuite sur les points désinfectés. Il ne faut pas que cette humectation aille jusqu'à compromettre les papiers peints.

Par comparaison, on infecta encore, à deux reprises, de staphylocoques, un mur à la chaux que l'on badigeonna, avec dessication, d'un lait de chaux à 20 %.

Après que les surfaces infectées eurent été essuyées ainsi qu'il vient d'être dit, — ou badigeonnées, — on les gratta avec un couteau stérilisé et l'on porta dans la gélatine stérilisée les particules enlevées par l'instrument. On jugea de l'efficacité des divers moyens par l'absence ou la présence et le nombre des germes qui se montrèrent sur cette gélatine, au bout de cinq à six jours à la température de la chambre.

Le résultat final est que l'éponge mérite de prendre place à côté du pain et qu'elle a même, sur celui-ci, l'avantage de ne pas laisser de grumeaux sur les parois. Après l'opération, on la plonge dans l'eau bouillante. Elle réussit particulièrement bien sur les papiers de tenture, assez bien encore sur la peinture à l'huile, moins bien sur les murs peints en détrempe. Le mieux est, pour ceux-ci, de les désinfecter par le badigeonnage au lait de chaux, sous lequel les parois se montrent tout à fait stériles, après vingt-quatre heures d'application.

L'amadou, la peau, le caoutchouc, ont paru moins sûrs ou moins avantageux que l'éponge.

Mais ce procédé ne paraît pas expéditif, si l'on en croit le professeur Ziemssens qui vit, dans un essai, des ouvriers mettre 15 jours à désinfecter une salle par la friction au pain. Il a, en outre, l'inconvénient du prix, car, pour une pièce cubant 60 mètres cubes et en se servant de pain de seigle, on dépenserait 3 fr., tandis qu'avec la solution de sublimé, la dépense serait à peine de 0 fr. 05.

Les badigeonnages au lait de chaux pour certaines surfaces, murs ou plâtres, peuvent être avantageusement employés : M. le docteur Lapasset (1) a fait, à ce sujet, sous la direction de Vallin, des expériences fort intéressantes. On peut employer, suivant les cas, soit des pulvérisations d'eau de chaux, soit des badigeons ; l'eau de chaux pour pulvérisation se prépare avec 2 kilogrammes de chaux, fraîchement éteinte, bien délayée dans 10 litres d'eau, décantée seulement un quart d'heure après, lorsque toutes les parcelles solides, grossières, se sont déposées dans le fond du

vase, de telle sorte que le lait de chaux ne contient en suspension que des particules extrêmement fines. Pour les badigeons, il faut les préparer ainsi : eau simple, froide 5 litres, chaux fraîchement éteinte 2 kilogram. On délaie, on agite, puis on décante après un quart d'heure de repos. On y ajoute une dissolution de colle préparée d'avance, avec 250 à 300 gr. de colle pour 5 litres d'eau bouillante.

Les résultats obtenus dans les deux cas ont été très satisfaisants pour les pulvérisations et pour les badigeons, et M. Lapasset conclut ainsi son travail :

« Les couches anciennes de badigeon ne contiennent qu'une quantité insignifiante de germes, inoffensifs dans les conditions ordinaires.

Les germes contenus dans les poussières adhérentes à la surface sont détruits par l'application d'un nouveau badigeon bien préparé.

L'opération coûteuse, malpropre, du grattage de l'ancien badigeon est donc inutile.

La désinfection préalable des murailles blanchies n'est obtenue qu'à l'aide d'une solution de sublimé, égale au moins à 4 ou 5 pour 1,000. Dans la plupart des cas, le badigeonnage d'emblée est suffisant.

Le mode actuel de préparation du badigeon est irrationnel. De légères modifications rendraient son emploi plus efficace au point de vue de la désinfection, plus simple et moins coûteux ».

Ce procédé de désinfection des parois murales nous paraît utile à mettre en relief, surtout pour tous les grands casernements et dans les habitations rurales, là où le défaut des appareils rend difficile l'emploi des pulvérisateurs de liquides désinfectants.

En ce qui concerne les parois, ce sont surtout les parties inférieures qui doivent appeler l'attention, ce sont d'habitude les plus souillées, soit que les déjections, crachats, y soient directement ou indirectement projetés, soit que les poussières, cédant à la pesanteur, s'y accumulent en plus grande quantité. Les panneaux inférieurs, les plinthes, doivent donc être soigneusement examinés, lavés à la brosse humide ou autrement, si la pulvérisation n'a pas paru suffisante. Les coins, les angles, les dessous des meubles, étant les réceptacles les plus ordinaires des poussières et des germes, doivent être scrupuleusement désinfectés.

Après la désinfection des plafonds et des parois, on procède à celle du parquet qui se pratique de la même façon à l'aide de linges humides imbibés de solution désinfectante ou de pulvérisations. Il faut, au préalable, ramasser tous les détritus provenant de l'opération antérieure et comme ils sont humides et non en poussière, on peut les balayer aisément et les ramasser à la pelle, on les brûle.

Le parquet désinfecté, on laisse la pièce ouverte de façon à ce que l'air allèche les parties encore humides et que l'habitation puisse être aussitôt réoccupée.

(1) *Revue d'Hygiène*, 1892.

Dans l'appartement, on procède de même pour chaque pièce suspecte; dans les affections de quelque gravité, il faut pratiquer une désinfection générale, quelque rigoureux qu'ait pu être l'isolement du malade. Pour les cas bénins, la désinfection peut être restreinte aux pièces occupées par le malade.

Cependant, dans tous les cas, il faut désinfecter tous les réceptacles ayant pu recevoir les résidus contaminés, éviers, vidoirs, cabinets et fosses d'aisances.

Les éviers doivent être lavés à la lessive de soude et à la brosse, puis à la solution désinfectante; si la couche superficielle malpropre est trop considérable, l'eau de chlore peut être utilement choisie. Si les systèmes employés comportent des chasses d'eau, après les lavages désinfectants, les chasses compléteront l'opération.

Les cabinets d'aisances ne nécessitent pas en tant que local d'autres soins que ceux apportés à la désinfection ordinaire des locaux. Il faut seulement comme pour les éviers et les vidoirs terminer l'opération en jetant dans la cuvette une solution désinfectante forte destinée à en laver le fond et aussi les tuyaux de descente. Suivant les installations des cabinets, les projections d'eau ou les chasses seront plus ou moins renouvelées pour assurer une désinfection complète.

II. **Fosses d'aisances.** — La désinfection des fosses d'aisances peut comporter des pratiques différentes suivant qu'elle est opérée concurremment avec la désinfection d'un appartement, d'une maison, ou qu'elle a lieu journellement par la désinfection même des matières.

Nous n'avons pas à énumérer ici en ce moment les moyens employés pour la désinfection ordinaire des fosses d'aisances, la question a été résolue à l'hygiène urbaine; nous ne parlerons que de la désinfection exceptionnelle, si l'on veut, en cas d'affection contagieuse ou d'épidémie.

Après les expériences de Liborius, de Pfuhl, de Kitasato, de Richard, de Chantemesse, c'est au lait de chaux qu'il faut donner la préférence en fait de désinfectant efficace et d'un usage économique et facile.

« Lorsqu'on aura à désinfecter une fosse dans laquelle auront été vidées des selles typhiques, cholériques et dysentériques, on n'aura qu'à verser, par le haut, le lait de chaux dans la proportion indiquée (20 °/o). Si les matières sont en putréfaction, il faut s'attendre à ce qu'il se dégage des torrents d'ammoniaque que la chaux déplace de ses combinaisons salines et ensuite à ce qu'une partie de la chaux soit ainsi perdue pour la désinfection. On brassera le liquide avec une perche pour faciliter le départ de l'ammoniaque et pour rendre le mélange homogène. On versera du lait de chaux jusqu'à ce qu'on obtienne une réaction nettement alcaline avec le papier de Tournesol (1) ».

(1) Richard et Chantemesse, *Revue d'Hygiène*, 1889.

On peut encore se servir de sulfate de cuivre à 20 p. 100, à raison de 4 kilos de sulfate de cuivre solide pour 1,000 kil. de matières, soit environ 20 grammes de solution par litre de matières.

Nous verrons plus loin que les mêmes mesures sont applicables aux déjections et selles fraîches.

III. **Ecuries et Etables.** — On peut être appelé, soit dans les écuries attenant à l'habitation, soit isolées, à pratiquer des désinfections à la suite d'affections propres aux animaux ou contagieuses de l'animal à l'homme. Autrement dit, dans les cas d'affections transmissibles soit seulement aux animaux, soit à l'homme, l'habitation de l'animal nécessite le même soin de la désinfection que le logement de l'homme. La grossièreté de l'habitation la rend seulement plus difficile et nécessite de grands soins; elle permet en revanche, de procéder plus largement à l'emploi de solution désinfectante forte (sublimé 1,5 pour 1,000), additionnée de 5 pour 1,000 d'acide chlorhydrique. Il est préférable aussi de se servir de la solution désinfectante chaude. Les solutions phéniquées seront employées fortes à 5 pour 100.

Les parois pourront dans la plupart des cas être également blanchies à l'eau de chaux ou enduits de badigeons à la chaux. Le sol, suivant sa nature, sera ou rebattu après enlèvement de la couche superficielle ou largement arrosé de la solution désinfectante.

Les objets métalliques seront flambés, les harnais et objets en cuir lavés au sublimé. Les vieilles planches hors de service, la paille, la literie seront brûlées.

Les pulvérisations douces sont ici insuffisantes, et MM. Geneste et Herscher ont construit un appareil locomobile qui peut dans ces cas être avantageusement employé.

Il comprend une chaudière fixée sur un train de voiture qui supporte également un réservoir pour l'eau d'alimentation et un récipient contenant la solution antiseptique (fig. 105).

L'eau de la chaudière est lancée par un tuyau dans un injecteur qui aspire la solution désinfectante ; le mélange d'eau chaude et de liquide antiseptique est projeté avec violence contre les objets à désinfecter au moyen d'un long tuyau flexible.

Le liquide lancé agit donc à la fois par sa température élevée, son action chimique et sa force de projection.

La chaudière est à vaporisation rapide, elle est munie de tous ses accessoires ainsi que de deux appareils d'alimentation.

L'injecteur est composé d'un tube recourbé et d'un tube conique rectiligne qui pénètre dans l'intérieur du premier ; ce tube conique se raccorde avec un tuyau qui plonge dans le récipient contenant le liquide antiseptique.

L'eau de la chaudière arrive dans le tube recourbé et entraîne par

aspiration le liquide désinfectant ; on règle cet entraînement au moyen d'un robinet.

Cet appareil est léger et facilement transportable, il est disposé pour être traîné par trois hommes. Le développement du tuyau flexible donne toute commodité pour atteindre facilement toutes les parties à désinfecter sans déplacer la voiture.

La force du jet à l'extrémité de la lance permet au liquide de pénétrer dans toutes les fissures

L'appareil est disposé de façon à permettre de chauffer le liquide antiseptique avant le mélange.

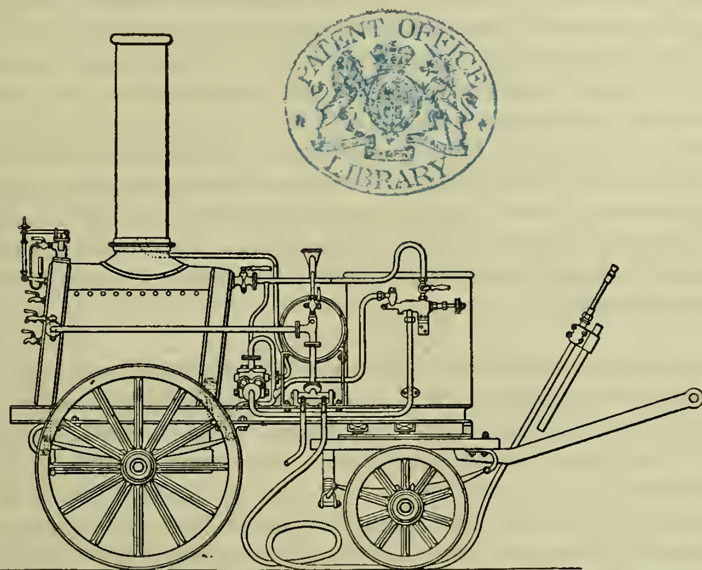


Fig. 105. — Appareil à désinfecter les éeuries, les étables, les wagons à bestiaux, etc.

IV. **Déjections.** — Nous envisageons ici les matières excrémentielles provenant des malades et qui peuvent contaminer soit les linges, soit les parois, les meubles, soit des vases spéciaux destinés à les recevoir.

En ce qui concerne les linges, les meubles, les locaux, nous avons dit les précautions à prendre toutes les fois que le maniement des objets à emporter à l'étuve ou l'opération même de la désinfection appellent l'attention des désinfecteurs.

Il ne peut donc plus être question que des matières fraîches recueillies dans des vases ; elles peuvent se restreindre aux selles ou urines fraîches, aux matières vomies ou expectorées.

Les meilleurs procédés de désinfection à conseiller pour les selles fraîches sont les solutions acides et le lait de chaux. Les premières sont

surtout proposées par les expérimentateurs allemands. Uffelmann (1) a fait ses recherches sur des selles liquides de typhisant, de dysentérique, et sur des mélanges d'urines et de matières fécales auxquelles on ajoutait le bacille d'Eberth et celui du choléra. Les acides minéraux se sont montrés les plus actifs : après une action de deux heures tous les microbes sont tués. Après eux viennent par ordre d'activité : la solution de sublimé acidifiée par l'acide chlorhydrique, la lessive de potasse, l'acide phénique à 5 °/₀ après 24 heures, la solution de créoline à 12 1/2 °/₀ après 24 heures, la chaux vive à 0,25 par 10^{cc} après 24 heures. La solution simple de sublimé ne donne pas d'effets après 24 heures.

Les expériences de Richard et Chantemesse sur le lait de chaux bien préparé prouvent l'efficacité de ce désinfectant sur les agents pathogènes de la fièvre typhoïde et de la dysenterie et le maniement de ce liquide est si facile qu'il peut être généralisé avec grand avantage s'il s'agit par exemple de services hospitaliers.

Dans la désinfection d'un appartement, il faudrait donc soit avec une solution acide, soit avec du lait de chaux préparé d'avance et dont on peut être muni, verser dans les vases contenant des matières la solution désinfectante, prenant soin d'incliner les vases de façon à ce que le mélange se fasse bien et partout, puis jeter les matières ainsi préparées dans les latrines.

Les matières expectorées méritent aussi l'attention, et surtout en ce qui concerne les crachats de tuberculeux. M. le professeur Grancher a fait à ce sujet des expériences d'un grand intérêt. A froid, les résultats ont été médiocres ou nuls pour la solution d'acide phénique, de potasse, de sulfate de cuivre, de chlorure de zinc, de sublimé ; cette dernière solution seule à 1 °/₀ a paru donner quelques bons effets. L'eau chaude à 90 et 100° a toujours réussi. De ces expériences, il faut conclure que c'est au lavage à l'eau bouillante que les désinfecteurs devraient avoir recours de préférence pour désinfecter les vases contenant des matières expectorées suspectes, ou à défaut à une très forte solution de sublimé.

Mais cette désinfection a surtout un intérêt en hygiène hospitalière où les tuberculeux sont nombreux et où il importe d'assurer efficacement la stérisalisation de toutes ces déjections. La conclusion de M. le professeur Grancher amenait à chercher un procédé pratique et commode d'appliquer la chaleur à cette désinfection spéciale. Plusieurs industriels ont cherché à y réussir.

L'un des appareils expérimentés se compose de trois parties : 1° une chambre en métal munie, d'une large porte et d'un toit portant une cheminée d'évacuation, dans le toit se trouve un robinet d'amenée d'eau. Le fond de la chambre est formé par un vidoir duquel part un tuyau de

1) Uffelmann, *Zur desinfection infectiöser Darmentlurcengen* (1889).

vidange avec siphon. A la moitié de la hauteur de la chambre se trouvent deux rails, sur lesquels glisse un récipient, et au-dessous des rails est une rampe à gaz avec robinet de réglage ; 2° Un récipient carré avec rebord supérieur saillant en dedans. Ce récipient, monté sur roues, lui permettant de glisser sur les rails, est divisé en quatre alvéoles par deux cloisons verticales ; dans chaque alvéole on peut placer cinq crachoirs. A la partie inférieure se trouve un robinet d'écoulement ; 3° Un chariot, sorte de petite voiture à roues, munie de caoutchouc et pourvue de rails qui viennent s'adapter aux rails de la chambre de métal. Voici comment fonctionne l'appareil. L'infirmier approche le chariot de façon à adapter ses rails aux rails de la chambre de métal, dont il a ouvert la porte ; il saisit l'anse du récipient, le tire au dehors et le fait glisser sur les rails du chariot. Il promène ensuite ce dernier dans la salle des malades, recueillant les crachats à chaque lit, en les plaçant immédiatement dans les alvéoles du récipient, puis il revient à la chambre de métal et y fait rentrer le récipient chargé des crachoirs. Il ouvre alors le robinet d'amenée d'eau et remplit le récipient. Puis il allume la rampe à gaz, après avoir eu soin d'ajouter 15 à 20 grammes de carbonate de soude par litre d'eau dans le récipient. Ce liquide mélangé aux crachats forme une lessive qui bout à 103° en 20 ou 25 minutes. Cette lessive laisse déposer sur les parois du récipient une poussière grisâtre due à des résidus organiques et renfermant des bacilles morts.

Nous avons donné la description faite à la Société de Médecine publique par M. le professeur Grancher, parce que les premiers essais faits dans dans ce sens avaient été insuffisants et discutés surtout par le docteur Laillier.

A l'hôpital Lariboisière on se sert d'une sorte d'autoclave, où les crachats sont noyés dans de l'eau ordinaire qui est soumis à l'action de la vapeur d'eau à une pression de trois atmosphères, pendant 20 minutes. Les crachoirs eux-mêmes sont nettoyés par un jet de vapeur, puis rincés et lavés à la brosse. M. le docteur Challan de Belval a par un procédé analogue utilisé la vapeur des calorifères de l'hôpital de Versailles.

Ces procédés ont le désavantage du transport des crachoirs que l'on avait cherché à éviter, mais en somme ils ne sont pas à dédaigner dans la pratique de l'hygiène hospitalière.

Le mélange à des matières sèches et l'incinération n'est pas sans inconvénient ; ce procédé facilite le dessèchement des crachats et leur dissémination dans l'air à l'état pulvérulent.

V. **Voitures, Wagons.** — Les voitures, les wagons sont, en définitive, des habitations temporaires qui peuvent être infectées par l'homme ou les animaux. Elles doivent être désinfectées. Les procédés propres à l'habitation y sont applicables. Certaines parties peuvent être envoyées à l'étuve ; les autres sont lavées à la brosse, à l'éponge avec la solution

au sublimé, et le spray désinfectant suffit pour les parties capitonnées, coussins, etc.

Pour les wagons on a imaginé divers procédés. M. A. Koch, de Strasbourg s'est servi d'un mélange de vapeur et d'eau bouillante emprunté aux locomotives; le docteur Redard a utilisé la vapeur surchauffée à l'aide d'un serpentin placé dans la chaudière des locomotives.

M. Canalis (1) a fait des expériences pour comparer la valeur de ces divers procédés et il s'arrête de préférence sur celui-ci : « Ce qui importe avant tout, c'est le nettoyage mécanique à grande eau, avec une brosse rude ou un balai et de l'eau pure de préférence bouillie pour qu'elle soit stérilisée, chaude encore à 70°. Cette première opération suffit à elle seule pour faire tomber le nombre des germes de plusieurs milliers à 15 ou 20 par carré de 16 centimètres ; le résultat n'est pas meilleur quand le premier lavage est fait avec une solution de sublimé ou d'acide phénique. Pour détruire les derniers germes, il suffit d'un lavage terminal à l'aide d'une seringue en caoutchouc durci avec une solution de sublimé à 15 pour 1,000 avec addition de 5 gr. d'acide chlorhydrique par litre. Il faut deux heures au plus pour nettoyer ainsi un wagon, beaucoup moins quand le wagon a été antérieurement désinfecté par ce procédé. La dépense n'est que de 0,25 par wagon.

On pourrait également se servir avec avantage de l'appareil Geneste et Herscher dont nous avons précédemment parlé.

Nous n'avons pas à intervenir ici pour tout ce qui concerne l'application des règlements concernant la désinfection du matériel de transport des animaux pour lesquels nous renvoyons à ce que dit M. Nocard au chapitre des Epizooties.

VI. **Navires.** — Nous serons réservés en ce qui concerne la désinfection des navires qui occupera certainement une place importante dans la *police sanitaire maritime*. Nous voulons seulement rappeler ici que cette désinfection s'opère comme pour les locaux ; l'opération plus importante et plus difficile est l'épuration de la cale et de l'eau qu'elle renferme. Il faut faire circuler à l'aide de pompes de grandes quantités de solution au sublimé, agiter le mélange de telle manière que le désinfectant se répande partout ; on ajoute successivement la solution et on prélève de temps à autre des échantillons jusqu'à ce que le liquide stagnant soit saturé ; la preuve en est faite quand une lame de cuivre bien décapée, trempée dans un échantillon se recouvre d'un dépôt grisâtre. On laisse alors séjourner le liquide 24 heures, puis l'on épuise la cale et on y substitue de l'eau de mer qui sert à laver le fond et qu'on renouvelle par puisages successifs.

Nous verrons plus loin comment à la Louisiane on pousse plus loin

(1) *Journal de la Société italienne d'hygiène*, 1889.

encore la désinfection même du navire et quels soins méthodiques on prend. Cela peut être imité.

VII. **Chiffons.** — Nous mentionnerons aussi très brièvement ce qui concerne les chiffons, bien que la question offre un grand intérêt au point de vue de la transmission des germes pathogènes, à ce point même qu'à chaque menace épidémique, les chiffons sont l'objet de mesures spéciales et très justifiées. Le commerce des chiffons ne présente en effet que des incertitudes et des dangers pour la santé publique. Recueillis sur la voie publique, ils entrent dans la circulation sans avoir reçu quelquefois aucun lavage, sûrement aucune désinfection.

Aux désinfecteurs professionnels nous conseillons dans les habitations où ils opèrent de les détruire par incinération ; si on exigeait cependant leur conservation, il faudrait les faire bouillir dans des *trempeurs* ou dans des solutions désinfectantes.

Si l'on a affaire non plus à des simples particuliers, mais à des commerçants, la désinfection des ballots de chiffons devient une opération plus difficile. L'étuve à vapeur sous pression est le seul procédé à employer et il faut encore y apporter un soin spécial. Les expériences faites en Angleterre par Illingwath et dont les détails ont été consignés dans le rapport de M. Parsons au Local Government Board ne laissent aucun doute sur les insuccès obtenus. L'un de nous (1) a fait des recherches avec les étuves sous pression pour des balles de chiffons de dimensions moyennes et modérément pressées. Le résultat fut mauvais ; tandis que la température maxima de l'étuve était 121°, à l'intérieur de la balle de chiffons elle n'atteignait que 29°. En décerclant au contraire les balles et écartant les chiffons à l'aide de morceaux de bois de façon à former des tranches de 10 à 12 centimètres d'épaisseur et après des essais multipliés les résultats furent excellents et reproduits constamment dans une quarantaine d'expériences. La température étant de 119° au bout de 20 minutes, les thermomètres marquaient dans l'épaisseur des tranches 114, 115, 116°. Le poids avant traitement était de 150 kilog. et de 156,5 après traitement et avant séchage. L'écart de 6 kilog. disparaissait avec le séchage. Il n'y avait point de détériorations des tissus, la décoloration n'était un peu accusée que pour la flanelle, ce qui se produit même au lavage.

La désinfection industrielle est donc possible et c'est là un fait important en ce qui concerne ce genre ce commerce et la prophylaxie épidémique.

(1) Docteur A.-J. MARTIN, *Désinfection des chiffons*, congrès international d'hygiène de Vienne, 1887).

§ IV. — Des personnes.

La désinfection des personnes doit s'entendre de plusieurs manières. Il peut être question d'abord de malades auxquels, aux soins médicaux, il est bon d'ajouter des mesures que le genre de leur maladie rend particulièrement indispensable. C'est pour eux plus que la propreté essentielle à tout malade, mais une désinfection véritable qu'il faut pratiquer méthodiquement à l'aide de lavages répétés et minutieux avec la solution de sublimé faible ou avec une solution boriquée à 4 pour 100. Ces lavages doivent s'appliquer surtout aux parties du corps où les replis cutanés, la présence des poils, rendent plus facile l'amoncellement des germes morbides ou seulement des saletés.

Après la période de la maladie, la convalescence rend nécessaires d'autres soins plus faciles évidemment, car alors le convalescent lui-même peut y aider. Les savonnages antiseptiques, les bains désinfectants, sont rigoureusement nécessaires pour toutes les affections exanthématiques, et doivent être pratiqués jusqu'à la fin de la période de la desquamation.

Suivant aussi le genre d'affections, il faut, outre ces mesures générales s'appliquant à la surface cutanée, des pratiques journalières et plus ou moins répétées de désinfection locale. Nous côtoyons là un terrain qui doit être réservé à l'antisepsie médicale et qu'il ne convient de traiter ici qu'avec une extrême prudence, parce que les moyens à conseiller peuvent être variables avec les médecins et selon le degré de confiance qu'ils attachent à telle ou telle substance antiseptique. Nous ne pouvons qu'insister sur leur importance au point de vue de la transmission des affections et comme moyen prophylactique de premier ordre. L'antisepsie buccale, pharyngienne et nasale, dans les affections exanthématiques, dans la diphtérie, est à pratiquer non-seulement pendant la période aiguë ou la convalescence, mais même, pour la diphtérie, longtemps encore, et, pour être exact, il faudrait dire jusqu'à certitude que la salive soit absolument débarrassée de tout germe virulent.

Mais, ce que nous devons rappeler surtout, c'est qu'il ne faut pas ajouter foi aux substances réputées antiseptiques et qui, comme les eaux ou pâtes dentifrices communément employées, ne contiennent aucun agent efficace; il faut se servir de solutions boriquées à 4 pour 100 ou même de solution mercurielle faible, qu'on recrache aussitôt avec soin. On peut aussi, suivant la pratique de Renaut (de Lyon), user de pulvérisations de liquides boriqués ou de liqueur de Van Swieten dédoublée.

Il faut pousser plus loin la désinfection des personnes, et l'appliquer à celles qui approchent les malades par devoir, parents ou garde-malades.

Si, dans tous les cas, il n'est pas possible de pratiquer, comme dans l'antisepsie hospitalière, une épuration complète dès qu'on s'éloigne du malade, il faut au moins se rapprocher, autant que possible de l'idéal; il faut avoir des vêtements spéciaux, dont on se recouvre près du malade, et qu'on quitte quand on s'en éloigne; il faut aussi multiplier les lavages des mains et du visage avant de rentrer, d'une manière quelconque, dans la vie commune de la maison et près des personnes saines.

Il va de soi que les visites inutiles sont défendues et que les contacts entre malades et bien portants sont restreints à la plus étroite limite.

L'initiation du public et aussi des gardes-malades n'est pas assez faite sur l'utilité de toutes ces pratiques, et il est encore un nombre trop considérable de personnes les jugeant superflues ou ennuyeuses, et prêtes à les enfreindre. C'est une grave faute.

Les personnes saines et valides ne doivent pas se considérer comme étant exemptes, dans la vie ordinaire, de certains soins qui appartiennent à la désinfection. L'hygiène privée pour les uns, les exigences nées de la vie collective pour d'autres, rendent quelques pratiques absolument nécessaires.

Les soins de propreté ont pour conséquence immédiate de salir les objets qui servent à la toilette; parmi ceux-là, les éponges, les brosses, les peignes, servent de réceptacles à des germes qui s'y peuvent développer, et, à l'occasion, devenir la cause d'accidents.

La première règle à imposer est qu'il n'y ait jamais d'objets de toilette communs à plusieurs personnes; que ce soit dans la maison, que ce soit au pensionnat ou à la caserne, chacun doit être possesseur de son outillage de toilette.

En outre ils doivent être, suivant les circonstances, lavés et désinfectés.

Les peignes et brosses seront d'abord dégraissés à l'aide de solution de soude ou de potasse, ou seulement de savon; puis ils seront plongés dans une solution de sublimé forte, tiède et pendant deux heures.

L'eau bouillante suffit pour les ciseaux ou les rasoirs.

Les éponges et les brosses à dents doivent être également, après lavage à l'eau chaude (45°), trempées pendant assez longtemps dans une solution de sublimé forte, au moins 24 heures. Il est certaines pratiques qui sont favorables au développement des germes qui s'amassent dans les objets de toilette et qu'il faut éviter. Renfermer les éponges, les brosses, dans des tiroirs, dans des boîtes, des sacs hermétiques, est mauvais. Il faut, au contraire, après rinçage à l'eau pure et après les avoir expurgés, le mieux possible, de toute l'eau qu'ils renferment, les laisser exposés à l'air libre. La dessiccation s'opère ainsi plus vite et rend plus difficiles les fermentations.

§ V. — Antisepsie professionnelle et chirurgicale.

Nous rappellerons ici, sans développement, l'importance de la désinfection pour les personnes qui, par profession, se trouvent en contact avec les malades atteints d'affections contagieuses. Le docteur Letulle (1) a exposé, devant la Société de Médecine publique, les règles que doit s'imposer le médecin qui, sans cela, peut être accusé, avec quelque raison, d'être un agent sûr et fréquent de transmission des germes morbides. Si rigoureuses qu'elles puissent paraître, si difficiles qu'elles semblent en pratique, il faut tâcher de s'y conformer, autant que possible. Le revêtement de blouses, le lavage et le brossage des mains, des ongles, sont des mesures que l'antisepsie rend indispensables, et qui doivent devenir habituelles.

Cette antisepsie professionnelle doit s'étendre, non-seulement à la pratique chirurgicale où elle est essentielle, mais encore à tous ceux qui soignent et touchent les malades, infirmiers, gardes-malades, sages-femmes, etc.

Nous ne reviendrons pas sur l'antisepsie chirurgicale, dont il a été question à propos des salles d'opération, et où nous avons décrit, non-seulement les conditions des locaux, mais aussi celles nécessaires à l'asepsie des instruments et de tout le matériel. Entrer dans de plus amples détails serait sortir de notre cadre, et faire, après Lucas Championnied, Terrier et bien d'autres, l'histoire de l'antisepsie et de l'asepsie ; ce qui est inutile. Nous devons en dire autant de l'antisepsie obstétricale, dont nous avons montré la nécessité en faisant la description des Maternités et des conditions mêmes de leur installation, pour éviter les contagions. L'Académie de médecine, sur la proposition de MM. Tarnier et Budin (2), a demandé qu'on autorisât les pharmaciens à délivrer aux sages-femmes des paquets composés de sublimé corrosif 25 centigr., acide tartrique 1 gr., rouge de Bordeaux 1 milligr., et sur lesquels seraient imprimés les mots — sublimé 25 centigr. pour un litre d'eau — POISON, et, pour graisser les mains ou les instruments, la vaseline au sublimé à 1 pour 1,000.

La solution sert à toutes les lotions destinées, non-seulement aux parturientes, mais aussi aux accoucheurs, avant comme après tous les attouchements ou opérations. Cependant, comme le fait observer Vinay (3), chez certaines femmes il faut être prudent, et si l'on utilise une solution

(1) *Revue d'Hygiène*, 1890.
(2) *Bulletin de l'Académie de médecine*, février 1890.
(3) *Manuel d'asepsie*, VINAY, 1890.

un peu plus forte, surtout dans les lavages intra-utérins, il faut toujours la faire suivre d'une injection avec de l'eau stérilisée ou de l'eau bouillie.

Enfin Vinay fait encore remarquer que si l'antisepsie est rigoureuse, et si, ponctuellement faite, elle a donné des résultats excellents; l'asepsie méthodique a fourni aux accoucheurs anglais, sans le secours de l'antisepsie, des succès qui en démontrent la valeur. On a donc raison, et les chirurgiens pensent sur ce point, comme les accoucheurs, de donner à l'asepsie une importance considérable ; d'où la nécessité d'introduire dans la pratique des opérations et des accouchements l'asepsie des mains, puis des instruments, des pièces de pansement, etc. Des appareils spéciaux ont pour but de stériliser complètement tous les instruments, les pièces de linge, etc.; ce sont les autoclaves, dont la description est faite dans les traités de l'asepsie et dont le type le plus répandu appartient à M. Chamberland, et qui, créé pour le besoin de la stérilisation des cultures microbiennes, peut absolument servir aux pratiques de l'asepsie chirurgicale.

Vinay recommande, avant de procéder au lavage des mains, avant toute opération, le procédé ingénieux dû au docteur russe Belajieffe, et qui consiste à enduire les mains avec une pommade colorée et bleue (vaseline et bleu d'outremer, 1 sur 3 à 8), jusqu'à ce que les sillons et les interstices des ongles soient remplis en totalité avec ce mélange. On pratique ensuite le lavage des mains avec le savon et la brosse, jusqu'à ce que toute trace de coloration bleue ait disparu, puis les mains sont trempées dans l'alcool et la solution au sublimé à 2 pour 1,000, et si on les veut assécher, il ne faut se servir que de compresses prises dans l'autoclave.

§ VI. — Transports mortuaires.

La désinfection des cadavres est nécessaire, non-seulement dans les affections épidémiques et contagieuses, mais en tout temps il est bon et prudent de prendre, au moment de la mise en bière, certaines précautions. Le docteur Schoenfeld (1) en explique la nécessité absolue, toutes les fois qu'il est question de transports, et insiste sur l'obligation de pratiquer la désinfection du matériel servant à ces transports. Tout cela est indiscutable et est, en fait, plus ou moins bien mis en pratique. Il faudrait exiger, pour ainsi dire en règle ordinaire, ce qui se fait seulement dans les cas graves. Les cadavres au moment de l'ensevelissement, outre les substances absorbantes au milieu desquelles on les place, devraient être, pour toutes les parties non recouvertes, arrosés de liquides désinfectants,

(1) *Revue d'Hygiène*, 1885.

et les plus économiques et les plus sûrs seraient, pour cet usage, les émulsions de crésols. La serpillière en serait imbibée. En outre, il conviendrait que le matériel des pompes funèbres fut toujours, et après chaque cérémonie, désinfecté. Quant au personnel, il devrait être obligé à des lavages désinfectants, et les vêtements dont il font usage devraient être passés à l'étuve. Cette dernière pratique est déjà utilisée à Paris, à l'aide des étuves municipales. Il y a là une série de mesures dont l'utilité n'apparaît pas encore suffisamment aux administrations chargées de ce service public, mais sur lesquelles il convient d'appeler l'attention, car il est difficile d'atténuer, même de faire disparaître, les dangers que la manipulation et le transport des cadavres peuvent toujours occasionner.

Enfin, nous rappellerons, qu'en ce qui concerne les dépôts mortuaires, on a demandé que des étuves et un matériel de désinfection fut toujours annexé à ces dépôts. C'est une mesure indispensable. Nous ajouterions qu'ils doivent être construits en vue de faciliter la désinfection du local. On en devrait dire autant des salles d'autopsies, des dépôts mortuaires hospitaliers que l'on considère, trop souvent, comme des locaux sans importance architecturale, et pour lesquels, en général, tout est suffisant, même le mauvais.

Ce sont là de graves erreurs que l'hygiène réprouve et condamne. Le respect qui s'impose dans nos mœurs, pour tout ce qui touche à la mort, ne doit pas faire oublier les devoirs que l'hygiène prescrit en face de la nature morte et livrée, dès la première heure, à la destruction irrémédiable. La mort a sa prophylaxie indiscutable, et elle doit s'appliquer à tout ce qui recèle un cadavre.

ARTICLE III. — DES ÉTABLISSEMENTS DE DÉSINFECTION.

La désinfection, nécessitant des appareils, un personnel spécial, une technique, sinon compliquée, du moins minutieuse, ne peut pas être abandonnée au premier venu, ou dépourvue d'une organisation sérieuse et donnant au public des garanties d'efficacité.

Cela est tellement rationnel que partout où, à la suite d'épidémies menaçantes ou de contagions désastreuses, il a fallu prendre des mesures de préservation, on a songé à créer des stations de désinfection, des établissements offrant toutes les conditions de sécurité désirables.

Cependant il faut observer que les cas peuvent être ici très variables, et il faut dire, en prévision de l'avenir, surtout plus que pour le présent, que l'organisation des établissements de désinfection offrira des différences sensibles. Les créations déjà faites permettent de catégoriser les

établissements de désinfection, et nous croyons pouvoir les grouper ainsi : Établissements hospitaliers, municipaux, départementaux, d'État, privés, et étudier, pour chaque groupe, les conditions essentielles qu'ils doivent présenter.

I. **Établissements hospitaliers.** — Bien qu'il n'y ait encore en France, dans les établissements hospitaliers, que 68 étuves fixes et 29 pulvérisateurs, ce sont encore les plus nombreux, et, si on y ajoutait ceux auxquels on a confié, à un titre quelconque, des étuves locomobiles, et on constaterait aisément qu'ils tiennent la tête parmi les établissements de désinfection actuellement agissant.

Il n'y a là rien qui doive étonner; il faut regretter que ce nombre ne soit pas déjà de beaucoup plus élevé. Il est normal et régulier que les établissements hospitaliers aient, quelle que soit leur importance numérique, un service de désinfection. La possibilité de recevoir un contagieux, un seul, suffit pour désirer se mettre à l'abri des contagions intérieures, et, si l'on veut en finir avec les maladies transmissibles, se promenant de bourg en ville, il faudra bien se résoudre à faire, dans chaque établissement hospitalier, une part importante au traitement de ces nomades, leur ouvrir la porte de l'hôpital, afin de les isoler des autres personnes, et les guérir tout en détruisant les germes morbides qu'ils auront éliminés durant leur affection.

Mais ce n'est pas seulement pour ce besoin capital et pour cette lutte si salutaire contre la maladie contagieuse, qu'il convient de faire, dans chaque hôpital, un service spécial de désinfection, c'est encore pour préparer et assurer l'asepsie et l'antisepsie dans l'hôpital même.

M. le docteur Linon (1) a montré, dans un travail original et récent, tout le parti qu'on pouvait tirer, dans les établissements hospitaliers, de l'organisation d'un service de désinfection avec des appareils sérieux. Il s'est, en effet, servi à Versailles de l'étuve Herscher, à la fois comme désinfectant et comme instrument stérilisateur. Les vêtements, les objets de literie, les linges de toute sorte, n'entrent dans les salles que stérilisés, ils sont désinfectés à leur sortie; la stérilisation s'applique encore aux bougies des filtres Chamberland, au matériel chirurgical; puis la chaudière s'utilise pour multiplier les bains, etc. Il y a là, on le conçoit aisément, une idée excellente et qui ne devrait pas être perdue pour les administrations civiles, généralement ignorantes des services que peuvent rendre, au point de vue hospitalier, des appareils de désinfection, et qui n'en comprennent l'emploi que d'une façon exceptionnelle pour un cas de contagion.

(1) De l'antisepsie médicale et chirurgicale dans les hôpitaux militaires, pourvus d'une étuve à désinfection sous pression, docteur LINON, *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, 1891.

L'antisepsie, érigée en règle absolue et permanente, comme l'ont fait avec tant d'autorité la plupart des chirurgiens et des médecins, parmi lesquels nous pouvons rappeler les noms de Lucas-Championnière, Terrier, Grancher, Letulle, Tarnier, Pinard, Budin, etc., entraîne comme conséquence l'usage fréquent, on pourrait dire permanent, des appareils stérilisateurs, et justifie seule, sans même qu'il soit nécessaire d'invoquer la contagion ou l'épidémie, l'organisation hospitalière de la désinfection.

Cette organisation peut être réduite à peu de chose, s'il n'est utile d'assurer que le service hospitalier. On peut se servir des petits modèles

TYPE D'INSTALLATION POUR LE SERVICE D'UN HOPITAL SEULEMENT

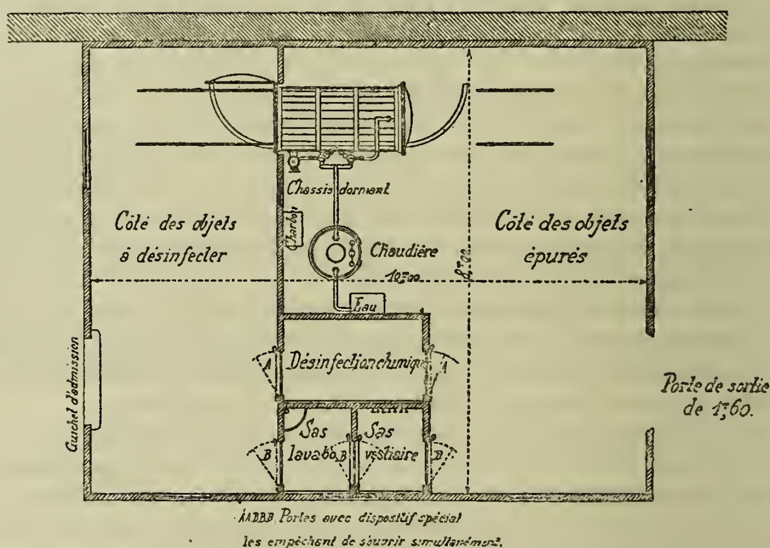


Fig. 106.

d'étuves, moins onéreux ; l'installation variera, suivant qu'on aura à sa disposition un générateur de vapeur ou non.

L'étuve doit être placée dans un local clos, propre, muni de fenêtres et divisé en deux compartiments par une cloison pleine.

Les dimensions dudit local doivent être, au maximum, de 8^m 50 de longueur sur 5^m 50 de largeur. Pour un service un peu actif, ces dimensions devront être augmentées, et même pour un service ordinaire, il y a commodité et avantage à disposer de 9^m de longueur et 6^m 50 de largeur. Une hauteur de 3^m suffit au point bas des fermes (fig. 106).

Dans la cloison divisant le local en deux compartiments, on réserve une ouverture vitrée de quelques décimètres carrés, située à environ

1^m^40 au-dessus du sol, ouverture utile pour la communication rapide des avertisseurs nécessaires au fonctionnement général.

Dans la chambre d'entrée, ou chambre des objets à désinfecter, la porte de l'étuve sort de la cloison d'au moins 10^cm^; cette chambre est munie d'une voie extérieure, nécessaire à la manœuvre du chariot. La chambre de sortie, ou chambre des objets épurés, renferme la presque totalité du corps cylindrique de l'étuve, tous les appareils de distribution de vapeur, la chaudière et ses accessoires, ainsi que la voie supportant le chariot à sa sortie de l'étuve.

Le sol du pavillon doit être bien carrelé ou cimenté, de manière à pouvoir être maintenu toujours propre et en bon état.

Mais il y a avantage, dans la plupart des cas, à utiliser le service hospitalier pour le public, et, dès lors, il est nécessaire de le concevoir plus largement. La figure 107 représente un bon type d'installation pour un service mixte de ce genre.

Les deux services sont entièrement isolés l'un de l'autre; des sas, renfermant un lavabo et un pulvérisateur, permettent aux agents qui ont été en contact avec les objets contaminés de changer leurs vêtements de travail pour des vêtements propres, avant de sortir de l'établissement. Cette disposition est appliquée aux hôpitaux de Marseille, Perpignan, Narbonne, Privas, Lille, etc.

Des règlements établissent les rapports entre l'administration hospitalière et les particuliers, fixent les redevances, le mode d'opérer. Il y a déjà un certain nombre d'hôpitaux, de grande ou de petite ville en province, ayant ainsi procédé, et cette combinaison n'est nullement contraire au bon fonctionnement hospitalier.

Elle est à encourager.

II. **Établissements municipaux.** — Nous entendons par là, ceux qui sont créés avec les fonds municipaux, quelle que soit, du reste, leur organisation, qu'ils demeurent isolés ou rattachés à un service municipal ou à un service hospitalier.

Il est vraisemblable que cette heureuse association se fera de plus en plus en province, où les ressources ont besoin non de se diviser, mais de s'unir en vue des mêmes effets.

Il faut cependant faire une différence entre les grandes villes, pour lesquelles un service spécial est absolument nécessaire, et qu'il faut distraire des services hospitaliers déjà suffisamment absorbés par leurs propres besoins et les villes moins importantes.

On doit aussi constater que là où ont été créés des bureaux d'hygiène, comme au Havre, Reims, Nancy, Saint-Étienne, Nice, le service de la désinfection demeure isolé et fonctionne séparément. Ce sont là des services purement municipaux dont l'avantage est considérable ; et les résultats en apparaissent de plus en plus satisfaisants.

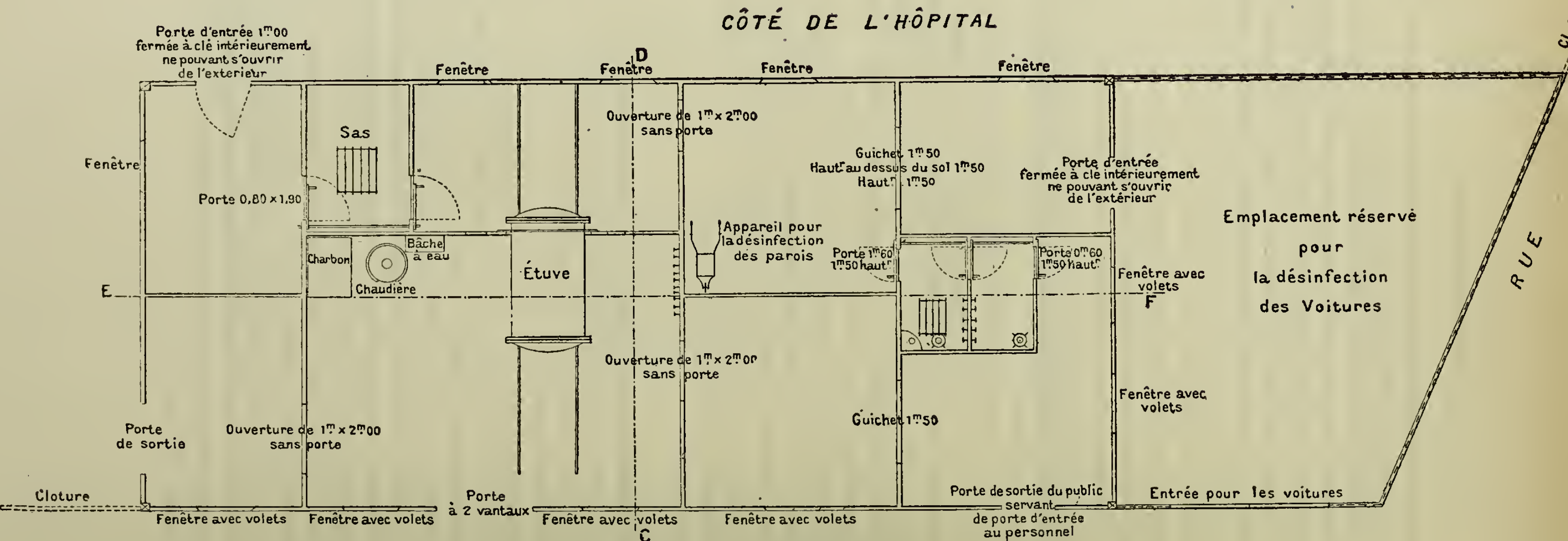


Fig. 107. — Etablissement mixte de désinfection, pour l'hôpital et la ville.

Là où ils existent, des arrêtés municipaux établissent dans quelles conditions la désinfection doit être faite, et par quels agents; bien des arrêtés ne concernent que la désinfection après décès; c'est le cas le plus fréquent, d'autres visent également les maladies contagieuses suivies de guérison, pour lesquelles la désinfection est non moins nécessaire, sinon plus. Il faut citer, à ce sujet, l'arrêté pris par le maire de Lyon, à la date du 28 mai 1889, qui a prescrit : 1° la déclaration obligatoire des cas de maladies contagieuses ou transmissibles; 2° la désinfection des locaux habités par les personnes atteintes de ces maladies, de leurs linges, de leurs vêtements, literie, conformément à l'instruction du Conseil d'Hygiène du département.

Le préfet du Rhône a étendu, par un arrêté du 30 mai, cette double obligation à toutes les communes du département.

La désinfection a été opérée pour ce service qui a, à la fois, un caractère municipal et départemental, à l'aide d'une étuve locomobile Herscher et d'une équipe de désinfecteurs.

Cette obligation devra devenir une règle absolue et tout à fait légale avec l'application de la loi sur l'exercice de la médecine, et il est à espérer que les résistances, à ce sujet, seront affaiblies, sinon tout à fait dissipées.

Les administrations sanitaires de toutes les villes où la désinfection est régulièrement pratiquée, sont d'accord pour déclarer qu'au bout de très peu de temps, les particuliers s'empressent d'en apprécier les avantages.

A cet égard, deux conditions nous paraissent nécessaires : c'est que les opérations soient pratiquées par des hommes exercés venant en aide aux intéressés, et qu'elles soient opérées avec les précautions voulues. Le temps n'est pas encore bien éloigné, où l'on se bornait, même dans une très grande ville que nous aurions quelque honte à nommer, à remettre à la famille d'un contagieux, après guérison ou décès, un bâton de soufre et un petit flacon de sulfate de cuivre, accompagnés d'une savante instruction que ne comprenaient, ni la personne à laquelle elle était confiée, ni celui qui la remettait.

Que la police soit chargée de porter à la famille un exemplaire de l'arrêté municipal et d'inviter à s'y soumettre, rien de mieux; mais il est préférable d'imiter le docteur Launay, au Havre, qui s'empresse de faire procéder à la désinfection par les inspecteurs spéciaux de la salubrité, qu'il a institués avec tant de sagacité et de zèle depuis plusieurs années. Tout d'abord, il avait pensé qu'il suffirait de déposer les désinfectants dans les postes de police; mais l'incurie des gens est telle, que les inspecteurs de salubrité sont, le plus souvent, obligés de les porter eux-mêmes au domicile du malade, d'en indiquer et d'en surveiller l'emploi. Pour les familles aisées et éclairées du Havre, il n'en est heureusement plus de même, l'usage de la désinfection est entré dans les mœurs; les opérations faites, soit avec le concours des agents municipaux, soit sans leur intervention, sont de plus en plus nombreuses. A Saint-Étienne, la

désinfection a également reçu une sanction, par arrêté municipal, et elle y est franchement acceptée, même réclamée.

Ces exemples montrent de quelle influence seront les municipalités dans la pratique de la désinfection, et de quelle manière efficace elles peuvent y concourir, à la fois par leur initiative, leurs ressources et l'organisation d'un service, comprenant le personnel et les appareils.

Les considérations que nous venons de rappeler ont surtout pour but de ne pas laisser confondre ce qu'on peut appeler un service municipal d'assainissement, et un établissement municipal de désinfection. On aurait, dans plus d'une ville, la tendance manifeste à faire cette confusion ; nous n'entendons parler ici que des établissements municipaux de désinfection, avec leur personnel technique et éprouvé, et leur organisation spéciale. Il demeure probable que les grandes villes auront, avec leurs bureaux d'hygiène, leurs établissements municipaux de désinfection ; dans les groupes moins importants, l'association municipale et hospitalière peut suffire.

III. **Établissements départementaux.** — Il faut considérer comme établissements départementaux, ceux où le service de la désinfection est assuré sur un ou plusieurs points du département à l'aide des ressources et des appareils propres au département, quelles que soient, d'ailleurs, les combinaisons prises pour faciliter la conservation du matériel et le fonctionnement du service.

Il est vraisemblable que ce service départemental de désinfection, encore assez restreint, et qui ne compte aujourd'hui qu'un petit nombre de départements, se généralisera tout à fait, au point de devenir une règle absolue. La loi sur l'Assistance médicale obligatoire et la déclaration des maladies contagieuses de l'autre, feront, dès maintenant, et peut-être avant que la loi sur la protection de la santé publique ait réglé tous ces points, aux départements, une nécessité d'intervenir aux lieu et place des communes pauvres. Un matériel mobile, appartenant au département, disponible à toute réquisition, pourra permettre d'opérer la désinfection, dans tous les cas d'affections contagieuses constatés dans les petites communes. La plupart de nos départements possèdent actuellement un service départemental analogue à celui que M. le Préfet du Rhône a institué par son arrêté du 30 mai 1889.

Peut-être est-il ici plus difficile de séparer l'établissement départemental de désinfection, du service des épidémies en général, dont il est, en quelque sorte, le complément. Il y a là, en effet, certaines communautés d'actions et de besoins, qui empêchent une séparation complète et sans grande importance au fond. L'essentiel, cependant, est que le département, créant ce service de désinfection, fixe son choix pour le dépôt de ses appareils sur des établissements pouvant en assurer le bon entretien et le fonctionnement régulier. Il ne faut jamais, assimilant ces

appareils à des pompes à incendie, les remiser dans un magasin quelconque. Il faut qu'ils fonctionnent et soient confiés à des personnes pouvant en faire usage; les établissements hospitaliers, les asiles d'aliénés, les prisons mêmes, peuvent devenir, à ce titre, des établissements départementaux de désinfection.

En ce qui concerne le service général de prophylaxie ou la défense contre les épidémies, c'est à l'hygiène administrative, que tout ce qui le concerne trouve place.

IV. **Établissements de l'État.** — L'État n'a pas, à proprement parler, d'établissements de désinfection qui lui soient particuliers; mais il a dû assurer le service de la désinfection dans les établissements dont il a la charge administrative, asiles de bienfaisance, pénitentiaires ou autres, ou dans certains services de la marine et de la guerre. Actuellement, le Ministère de l'Intérieur possède 21 étuves, dont 14 fixes, 7 locomobiles et 5 pulvérisateurs; le Ministère de la Guerre, 44 étuves, dont 13 fixes, 31 locomobiles et 155 pulvérisateurs; le Ministère de la Marine, 15 étuves fixes; le Sous-Secrétariat des Colonies, 4 étuves fixes et 3 pulvérisateurs. Nous n'avons rappelé cette situation, que parce que certains établissements nationaux peuvent, au même titre que les asiles départementaux ou les hôpitaux, être ouverts au public et devenir des établissements de désinfection.

V. **Établissements privés.** — Il est difficile de savoir l'état présent de ces établissements, dont plusieurs peuvent échapper à la connaissance. Ce que l'on peut dire de plus exact, c'est que l'organisation y est généralement défectueuse, on y nettoie plus qu'on y désinfecte, et il en existe assurément peu qui répondent aux desiderata les moins rigoureux.

Il en est cependant quelques-uns, et la *Revue sanitaire de la province* signalait (1) l'installation d'une industrie bordelaise, pour laquelle la maison Herscher avait construit une étuve de très grande dimension, 10 mètres cubes, dans laquelle les objets les plus encombrants peuvent être désinfectés et qui répond à tous les besoins d'un service public.

En ce qui concerne Paris, ce sont, en général, des teinturiers, qui ont joint cette nouvelle branche à leur industrie, ou bien des particuliers, voire même des corporations qui, en voyant une nouvelle source de profits, n'ont pas craint de se dire, plutôt que de se faire, désinfecteurs. L'un de nous a visité les plus importants de ces établissements, et a constaté, avec regret, que la plupart n'avaient pas même les appareils indispensables; quand ils les ont, ils les ont établis dans des conditions où la transmission des maladies est certainement plus assurée que la désinfection elle-même.

(1) *Revue sanitaire de la province*, 1891.

La situation partieulière de ees établissements a attiré l'attention du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine (1). Un industriel avait demandé l'autorisation d'établir un *Sanatorium médical*, comprenant une étuve à désinfeetion. La désinfeetion eut été également pratiquée à domieile. C'était bien là un type d'établissement privé, analogue à nos établissements publies et gratuits.

Le doeteur Laneereaux, rapporteur, eoncluait que dans l'état aetuel de l'industrie elassée, les établissements de ee genre ne pouvaient pas reecvoir d'autorisation administrative leur permettant une existence légale ; ils éehappent à la classifieation. Mais l'honorable rapporteur estimait qu'il eonvenait de donner aete de leur demande aux industriels, en les invitant à prendre toutes les dispositions pour assurer la désinfeetion réelle des objets et des loeaux, et éviter toute contamination.

Il ajoutait : « Déjà quelques établissements industriels de Paris et de la banlieue emploient des étuves à désinfcetion et font de la désinfection à domieile. Ceux qui, en même temps, eomprennent une industrie elassée (la teinturerie, le dégraissage), sont visités par l'inspecteur des établissements dangereux ou insalubres, mais néeessairement d'une façon insuffisante, au point de vue de la prophylaxie des maladies.

» Conséquemment, il leur propose d'émettre le vœu qu'une surveillanee effieaee soit exereée sur ces établissements et sur les désinfections qu'ils opèrent en ville. Si les désinfeetions pratiquées par les serviees municipaux doivent inspirer, à ee titre, toute eonfianee, il ne saurait en être de même de celles qui relèvent de la seule initiative individuelle ».

Ces conelusions ont été adoptées par le Conseil de salubrité.

M. le doeteur Levraud demandait autrefois que ees établissements fussent elassés ; cette doctrine a été soutenue aussi devant la Société de médeeine publique.

Le Conseil d'hygiène, sur le rapport de M. Dujardin-Beaumetz, a de nouveau eonelu à la nécessité de classer ces établissements. La question n'est pas eneore résolue ; elle est de nature à appeler l'attention, car elle a une sérieuse importanee. En effet, ou bien il ne faut pas permettre à l'industrie privée d'exercer la profession de désinfeeteur, ce qui nous paraît à tous égards préférable dans l'intérêt bien entendu de l'hygiène publique, ou bien, au eontraire, il convient d'assurer les mesures de proteetion suseeptibles de laisser l'industrie privée prendre de l'essor, tout en donnant des gages sérieux à la séeurité publique.

C'est done une question nouvelle dont la solution est à trouver, mais très essentielle à résoudre et même promptement. A Paris, de grands hôtels, des vastes établissements, ont, pour leur usage particulier, des étuves, et pratiquent la désinfection ; des syndieats peuvent se créer, dans les stations thermales ou sanitaires, comme à Menton, pour un

(1) Séance du 21 octobre 1891.

besoin particulier, celui de la désinfection du matériel des hôtels garnis. Nous regrettons que l'espace ne nous permette pas de traiter davantage cette question, que nous aurons prochainement à étudier.

§ II. — La désinfection à Paris.

Il nous est impossible de ne pas faire connaître la situation faite actuellement, à Paris, au service de la désinfection. A plus d'une reprise, on a autrefois dénoncé les faiblesses et les indécisions, signalé les fautes commises; maintenant qu'une organisation nouvelle fonctionne, nous ne serions pas excusables de ne pas faire connaître le fonctionnement de ce service, et les services qu'il a déjà rendus à la population parisienne. Nous ne reviendrons pas sur le passé et l'antagonisme des différents services ayant à assurer la salubrité de la capitale.

Les avantages des stations municipales de désinfection ont été autrefois mis en évidence par M. le docteur Josias. Depuis 1890-1891, la Ville de Paris possède 3 stations de désinfection : rue du Château-des-Rentiers, 71; rue des Récollets, 6; rue de Chaligny, 21.

Le nombre des opérations effectuées par les établissements, tant à l'étuve qu'à domicile, a suivi la proportion suivante :

Année 1889	78	désinfections.
— 1890	652	—
— 1891	4.139	—
— 1892	18.464	—

Nous ferons connaître le plus récent de ces établissements, celui des Récollets, qui est généralement considéré comme pouvant servir de modèle, et que l'on doit au concours éclairé de M. Menant, directeur des affaires municipales, et de M. Bouvard, architecte de la ville.

Le plan général (fig. 108) montre l'ensemble de l'établissement divisé en deux parties bien distinctes, et séparées par un mur contigu ; à gauche, le quartier d'arrivée des objets à désinfecter ; à droite, le quartier des objets désinfectés; puis, à cheval sur l'axe, en bordure sur la rue des Récollets, un pavillon spécial réservé à l'administration, ayant vue et accès sur chacun de ces deux quartiers.

Les voitures amènent les objets infectés par la porte de gauche, puis pénètrent sous le porche de déchargement, déposent les objets dans un magasin spécial, franchissent ce passage, sont désinfectées elles-mêmes, ainsi que leurs attelages, dans la cour du fond, au moyen de pulvérisateurs qui les arrosent d'une solution de sublimé corrosif au millième.

Les chevaux, dételés et désinfectés, sont reçus dans l'écurie ménagée

ETUVES PUBLIQUES DE DÉSINFECTION

Rue des Récollets N° 6.

PLAN GÉNÉRAL

Échelle de 0,01 par mètre

Refuge de nuit

Salle des étuves (côté infecté)

Salle des étuves (côté désinfecté)

N° 6 bis

Rue des Récollets N° 6

LÉGENDE

A Logement du Surveillant général
B Dépôt des désinfectants
C Bureau de la station de désinfection
C' Cabine téléphonique
D Séchoir — d Claies
E Fosses à fumier
F Écuries
G Remises
H Cuisines — Réfectoires

I Sas de communication avec le Refuge de nuit
J Hall de déchargement
K Vestiaires
L Lavabos — Douches
M Dépôt des pulvérisateurs
N Tables de déchargement des objets infectés
O Étuves
P' Chaudière
U Bac de lavage

Fig. 108.

au fond de la cour, et les voitures placées à l'abri dans une remise, où elles pénètrent par une autre porte. Entre cette remise et le porche de déchargement, sont disposés, outre le magasin, des vestiaires, un lavabo et des privés, à l'usage des employés chargés de la conduite des voitures. Mêmes accessoires sont établis pour le personnel chargé de la désinfection des voitures, avec réfectoire attenant et logement du cocher au-dessus.

Les objets contaminés passent par les portes N, sont soumis, les linges particulièrement, à un rinçage dans un bac spécial, pénètrent dans les étuves à vapeur, sous pression, en sortent du côté opposé et sont déposés sur des claies. Ce service est complété par les magasins, les bureaux, un séchoir particulier et divers locaux et remise ; par la cheminée et le générateur de vapeur pour les étuves ; enfin, par un autre groupe de vestiaires et de lavabos, avec entrée particulière pour les ouvriers chargés de la désinfection.

Les voitures chargées d'enlever les objets désinfectés occupent dans la cour de droite une remise spéciale ; leurs attelages sont mis à l'abri dans une écurie ouvrant sur une cour et contiguë au réfectoire affecté au personnel chargé de la désinfection des effets. Le cocher couche dans une chambre au-dessus.

Une entrée et une sortie spéciales sont affectées au passage des objets provenant de l'asile de nuit.

La construction de cet établissement a été commencé le 5 septembre 1890, et l'inauguration en a eu lieu le 21 juillet 1890. Il occupe une superficie totale de 960 mètres, et la surface couverte par les bâtiments est seulement de 440 mètres. Les fondations ont été faites en maçonnerie de meulière. Le système général de structure consiste en pans de fer avec remplissages en briques apparentes, pour l'établissement proprement dit. Le pavillon d'administration est en maçonnerie de moellons ; la couverture, en tuiles à emboitement. La ventilation est très simplement obtenue à l'aide de trémies percées dans la toiture, surmontées de lanterneaux et pourvues de rampes à gaz, produisant appel d'air.

Depuis plusieurs années les hygiénistes, et en particulier la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, n'ont cessé d'appeler l'attention sur les avantages de la désinfection au point de vue de la prophylaxie des maladies transmissibles. Aidés par les progrès de l'industrie sanitaire, ils ont précisé les moyens de réaliser la pratique de la désinfection, de manière à ce que celle-ci soit facile, rapide et sûre. A maintes reprises, le conseil municipal de la ville de Paris a insisté, par des propositions et des rapports spéciaux, sur la nécessité d'organiser le service de la désinfection. Il a invité plusieurs fois les administrations à lui présenter des projets dans ce sens, et il a accueilli avec empressement ceux de ces projets qui tendaient à une prompte réalisation du fonctionnement

de ce service, ne lui marchandant ni appui ni argent. D'autre part, le Conseil départemental d'hygiène publique et de salubrité de la Seine a été plusieurs fois consulté à cet effet, et n'a pas manqué de s'associer à la mise en œuvre d'une réforme dont il signalait l'urgence dès 1880.

Actuellement, il existe à Paris : 1° des établissements publics de désinfection, dépendant de l'administration de la préfecture de la Seine; 2° des services de désinfection dans les hôpitaux, services dont trois au moins pourront être également ouverts au public; 3° des établissements privés de désinfection.

Les services de la désinfection publique ont pour objet de désinfecter :

1° Les objets directement apportés à l'établissement public de désinfection par des particuliers. Dans ce cas, l'établissement de désinfection ne peut recevoir que des matelas, linges, effets et vêtements à usage, tentures, tapis de petites dimensions, cuirs, fourrures, caoutchouc, étoffes et tissus de toutes sortes. Quant aux objets mobiliers proprement dits, ils ne peuvent être désinfectés qu'à domicile;

2° Les objets qui ont été pris à domicile sur la demande des particuliers ou des services administratifs (mairies, commissaires de police, etc.).

1° Objets apportés pour être désinfectés à l'établissement. — Les objets apportés pour être désinfectés ne doivent être reçus dans l'établissement que du côté des objets à désinfecter. L'employé placé dans cette partie de l'établissement fait deux parts de ces objets :

1° Ceux qui doivent subir la désinfection à l'étuve et qu'il dispose dans des enveloppes affectées à cet usage, c'est-à-dire les objets de literie, vêtements, effets à usage personnel, linge, et en général tous les tissus et étoffes;

2° Ceux qui doivent subir le lavage ou la pulvérisation à l'aide de solutions antiseptiques, à savoir les cuirs, chaussures, courroies, caoutchoucs, bretelles, casquettes, chapeaux, cartons, malles, etc., les fourrures, les objets en bois collés.

La désinfection à l'étuve se pratique suivant les indications fournies pour le maniement particulier de l'appareil, d'après le tableau affiché auprès de chaque étuve.

Pour tous les objets qui ne peuvent passer à l'étuve et qui sont énumérés ci-dessus, on peut se servir soit du lavage à l'aide d'un pulvérisateur spécial, soit du lavage à la brosse et, dans les deux cas, à l'aide d'une solution acide de sublimé au millième.

Un carnet à souche indiquera, sur la souche et la feuille qui en sera détachée pour être remise au dépositaire des objets : le nom et l'adresse de celui-ci, la désignation des objets, le jour du dépôt et de la remise. La délivrance des objets sera faite, dans le plus bref délai possible, sur remise de la feuille en question. Elle ne devra jamais être effectuée que dans la partie affectée au dépôt des objets désinfectés.

Les voitures ayant servi au transport desdits objets ne pourront sortir de l'établissement qu'après avoir été nettoyées par le désinfecteur au moyen des pulvérisations ou lavages en usage dans l'établissement.

2° *Objets à prendre ou à désinfecter à domicile.* — Le service de la désinfection à domicile comporte :

1° Un personnel spécial.

2° Un matériel approprié à la désinfection.

A. Personnel. — Le personnel se compose d'au moins deux hommes, dont l'un doit être habitué à la conduite des chevaux.

Ils portent un costume spécial, dit de sortie, soigneusement entretenu et permettant de reconnaître qu'ils font partie du service de la désinfection.

Cet uniforme est différent du costume de travail décrit ci-après.

B. Matériel. — Deux voitures spéciales seront affectées au transport du matériel pour la désinfection à domicile et des objets soumis ou à soumettre à la désinfection dans l'établissement.

Chacune de ces voitures sera peinte à l'extérieur d'une couleur différente, afin de distinguer celle qui servira au transport des objets contaminés et celle qui sera destinée à reporter au domicile les objets désinfectés.

Au départ de la voiture, les désinfecteurs s'assureront qu'elle contient le matériel ci-après :

1° La pompe à pulvériser spéciale adoptée pour la désinfection (de 12 litres de capacité) et plusieurs flacons renfermant la solution indiquée ci-dessus.

Ces flacons, confiés aux soins et à la responsabilité des employés, ne devront jamais être remis par eux à qui que ce soit.

2° Un flacon de permanganate de potasse renfermant 1 litre de solution à 0gr5 pour 1,000.

3° Un sac en toile renfermant le costume de travail, soit pour chaque homme une calotte de toile, une blouse de toile ajustée au cou et aux poignets pour empêcher la blouse de flotter, un pantalon ou cotte de toile, des chaussures.

4° Plusieurs enveloppes fermées par n'importe quel moyen, à l'exception des cordons de cuir. Ces enveloppes seront de formes différentes pour les matelas, les oreillers, les traversins, les édredons et les effets ; elles seront marquées au coton rouge de numéros ou de lettres de très gros caractères ; elles seront ouvertes avant leur entrée dans l'étuve.

5° Des chiffons destinés à l'essuyage.

6° Deux grosses éponges, une brosse à main, une brosse montée.

7° Un sac à outils.

8° Une échelle articulée et munie de tampons en caoutchouc.

C. Pratique de la desinfection. — Les employés se rendront directement et sans retard au domicile qui leur a été indiqué par le directeur de l'établissement.

Dès leur arrivée au domicile, ils transporteront leur matériel auprès du logement à désinfecter et se revêtiront du costume de toile avant d'y pénétrer.

Ils laveront tout d'abord à la brosse les linges tachés de sang à l'aide de la solution de permanganate de potasse.

Ils mettront ensuite dans leurs enveloppes tous les objets destinés à être portés à l'étuve (matelas, rideaux, couvertures, literie, vêtements, tissus et étoffes).

Puis, après avoir versé le contenu de l'un des flacons dans la pompe à pulvériser et avoir rempli d'eau celle-ci, ils projetteront un jet de liquide désinfectant pulvérisé sur les murs, le plafond, les boiseries, le parquet ou carrelage, les grands tapis conservés au domicile, les meubles et notamment les lits, l'intérieur de la table de nuit et tous autres objets laissés dans les pièces.

Aucune partie des pièces à désinfecter ni aucun des objets qu'elles renferment ne doivent être négligés. Les glaces et leurs cadres, les tableaux et objets d'art seront frottés avec des chiffons légèrement imbibés de la solution désinfectante. Les grands tapis et étoffes laissés à domicile en raison de leurs grandes dimensions seront décloués, et recevront sur les deux faces un jet prolongé de liquide désinfectant pulvérisé; le parquet ou les murs qu'ils recouvraient seront également désinfectés.

Les vases et ustensiles ayant servi au malade, ainsi que les water-closets, les cabinets d'aisances et les tables de toilette seront lavés avec soin à l'aide de la solution désinfectante.

Lorsque ces diverses opérations seront terminées, les désinfecteurs devront enlever leur costume de travail et le mettre dans les sacs destinés à le porter à l'étuve de désinfection; puis ils descendront les sacs renfermant les objets également destinés à l'étuve et chargeront le tout avec leur matériel dans la voiture.

Dès que la voiture chargée des objets à désinfecter arrivera à l'établissement, elle sera aussitôt débarrassée de ces objets ainsi que du matériel, et le tout devra être, dans le plus bref délai, désinfecté par le procédé indiqué ci-dessus. La voiture sera également lavée à grande eau avec la solution désinfectante.

Après désinfection des objets susdits, ils seront reportés, le plus tôt possible, au domicile de leur propriétaire, par la voiture spécialement affectée à cet usage.

3° *Précautions générales.* — Tous ceux qui seront chargés de la désinfection dans l'établissement porteront le costume de travail spécifié ci-dessus. Ils devront se débarrasser de leurs vêtements dans la pièce qui leur sert de vestiaire et y revêtir ce costume avant d'entrer dans les parties de l'établissement où se trouvent les objets à désinfecter.

Tous ces agents, sans exception, doivent laisser leur costume de travail lorsqu'ils ont terminé leur service; ils sont tenus de se laver soigneu-

sement la figure et les mains à l'eau chaude additionnée de la solution antiseptique indiquée plus haut, avant de retourner dans leurs logements ou dans l'établissement, pour n'importe quel motif.

L'entrée des locaux affectés à la désinfection est formellement interdite à toute personne de l'établissement ou autre qui n'y est pas appelée par son service.

Les agents préposés au maniement des objets infectés ne doivent, sous aucun prétexte, avoir des rapports avec les chauffeurs de l'étuve et ses aides pendant les diverses opérations de leur service.

Les personnes qui désirent utiliser le service de désinfection publique seront prévenues qu'il y a intérêt pour elles à en avertir le directeur de l'établissement, afin que les désinfecteurs spéciaux puissent être mis à leur disposition pour pratiquer la désinfection à leur domicile et faire désinfecter les objets qui doivent être portés à l'étuve.

Autrement les personnes qui feraient porter par des étrangers à ce service ou qui porteraient elles-mêmes des objets à l'établissement, doivent prendre des précautions spéciales pour éviter toute contamination par ces objets, notamment pour la désinfection de leurs propres vêtements et le nettoyage de leurs mains et de leur figure.

Ce règlement que l'un de nous soumettait, en 1891, à l'approbation de la Société de Médecine publique (1), donne une idée de la façon dont le service doit fonctionner et nous dispense de plus longs détails.

L'épidémie cholérique de 1892 est venue donner à ce service, tout nouveau dans son fonctionnement, une importance considérable, et l'on en peut juger par le procès-verbal de la commission d'assainissement du 22 octobre 1892.

La première demande adressée aux étuves municipales remonte au 12 mai ; pendant le reste de ce mois, il en a été fait 15. En juin, les désinfections pour choléra ou diarrhée suspectes ont été de 45, en juillet, de 195, en août, de 642, en septembre, de 1,748 et du 1er au 15 octobre, 299 ; soit 2,944, d'après les relevés sommaires qui viennent d'être faits.

Ce que l'on s'est surtout occupé d'obtenir, a été la rapidité et la multiplicité des informations permettant de mettre en mouvement le service de désinfection.

En effet, dès le début de l'épidémie, il a fallu reconnaître que les demandes de désinfection parvenaient tardivement aux étuves municipales ; les désinfecteurs arrivaient à domicile quand le décès datait déjà de deux à trois jours, soit déjà trop tard.

Les moyens d'information ayant été peu à peu développés, le service a eu la satisfaction de constater des résultats appréciables ; la désinfection, dans la très grande majorité des cas, a pu alors être faite le jour même du décès, souvent aussitôt après le départ du convoi, ou avant que le

(1) *Revue d'Hygiène*, 1891.

malade ne fût entré en convalescence. On a bientôt pu reconnaître que des administrations moins vite informées demandaient des désinfections qui étaient pratiquées déjà depuis un ou plusieurs jours. Il est indispensable d'accroître encore cette rapidité d'information; c'est là un point capital.

Sur les 13,301 désinfections opérées pour diverses maladies par les étuves municipales de la Préfecture de la Seine, depuis le 1er janvier de cette année, 5,085 ont été demandées par les mairies, 1,891 par la préfecture de police et les commissariats, 1,633 par les médecins, 3,532 par les particuliers, 1,160 par les services administratifs.

Pendant l'épidémie, 1,254 signalements ont été adressés au service de l'assainissement de l'habitation par l'inspection générale, et près de 700 par des particuliers. De plus, 1,609 signalements ont été faits à la Commission des logements insalubres, au cours de l'épidémie. Ce dernier chiffre se rapproche de celui des signalements faits, en moyenne, pendant toute une année à cette Commission. Tous ses membres, ainsi que le personnel du service de l'assainissement, ont apporté le plus grand zèle et la plus grande activité à l'accomplissement des enquêtes sanitaires qui leur étaient ainsi confiées.

Ces enquêtes sanitaires ont permis, avec la désinfection, de pratiquer ce que l'on pourrait appeler l'extinction rapide des foyers du choléra. Chaque fois, en effet, que l'inspection générale a constaté, à l'aide de son service d'informations et de ses fiches, qu'un certain nombre de cas semblables se produisaient dans un même immeuble en un temps plus ou moins éloigné, des mesures plus énergiques et plus radicales, toujours très promptes, ont dû être prises. Treize fois, l'inspection générale a eu à intervenir dans de telles circonstances. Par exemple, dans un immeuble composé de plusieurs petites maisons très insalubres, il y avait eu, du 9 au 15 septembre, cinq cas de choléra, dont trois décès. La désinfection avait été demandée immédiatement, et elle était déjà opérée dans les parties de cet immeuble où il y avait eu des malades et des décès. L'inspection générale informée envoya alors des désinfecteurs spéciaux, formant une équipe d'hommes éprouvés, afin de faire la désinfection totale de cet immeuble. Tous les murs, les parquets, les corridors, les escaliers, etc., furent lavés antiseptiquement à l'aide de pulvérisations au sublimé. Les cabinets d'aisances furent désinfectés par le sulfate de cuivre et des désinfectants laissés à la disposition des locataires, ainsi que des sacs dans lesquels ils pourraient, à l'occasion, déposer leur linge et leurs effets.

En même temps, le service de l'assainissement de l'habitation était prévenu; il se trouva en présence d'une fosse fixe et d'un puisard en très mauvais état, qui, naturellement, furent désinfectés sans retard. D'un autre côté, la Commission des logements insalubres, sur le rapport d'un de ses délégués, priée aussitôt de se rendre dans cet immeuble, indiquait

les mesures plus complètes à prendre ultérieurement par le propriétaire.

L'exécution de ces mesures ne sera peut-être pas chose facile à obtenir, car une plainte avait déjà été adressée, le 16 novembre 1891, et l'affaire est encore pendante devant le tribunal. En même temps, le service des eaux se préoccupait de la nature de l'eau consommée et des prélèvements étaient effectués par le laboratoire de Montsouris pour des recherches scientifiques.

Dans les cas de ce genre, le directeur du service des eaux s'est empressé d'exiger le remplacement de l'eau de l'Ourcq, lorsqu'elle servait à l'usage alimentaire, par de l'eau de sources, conformément au règlement de 1884.

L'Administration a pu agir de la même façon à l'égard des 13 foyers de choléra dont elle a eu ainsi connaissance, et elle a cherché à mettre la plus grande rapidité dans l'exécution de ces diverses mesures. Ainsi, pour une maison située dans une des rues les moins salubres de Paris, l'inspecteur général était informé à onze heures et demie du matin qu'un second cas de choléra s'était produit dans la nuit, à l'hôpital, chez un homme parti la veille de cet immeuble. A midi, le service de la désinfection entrait en fonctions et les agents procédaient à la désinfection des 85 logements de cet immeuble, désinfection totale qui a duré jusqu'à deux heures et demie du matin. En même temps, le service de l'assainissement de l'habitation faisait procéder à la vidange des fosses, et le service des eaux, prévenu dans l'après-midi, mettait le propriétaire en demeure de remplacer l'eau de l'Ourcq par l'eau de source, pendant que le laboratoire faisait les prélèvements nécessaires à son enquête scientifique. Tout cela a été mis à exécution l'après-midi et terminé le lendemain. Le membre délégué de la Commission des logements insalubres avait aussitôt fait, également, ses constatations et son rapport pour les travaux ultérieurs d'assainissement. Aucun cas de choléra ne s'est montré dans ces 13 immeubles, après l'application immédiate de ces mesures. La Préfecture de la Seine est décidée à prendre les mêmes mesures, chaque fois qu'elle se trouvera en présence de cas semblables, pour n'importe quelle maladie transmissible; elle vient de le faire pour des cas de variole et de scarlatine.

Les trois stations existant à Paris possèdent six étuves à vapeur sous pression, et tout le matériel nécessaire à la désinfection à domicile. Dans quelques mois, deux nouveaux établissements semblables vont s'ouvrir.

Le personnel des désinfecteurs se compose aujourd'hui de 40 agents, plus des hommes de peine; 1 chef les surveille, 3 mécaniciens-chauffeurs conduisent les appareils, 3 chefs dirigeant les opérations de chaque station, des cochers pour les voitures; le reste est occupé à la désinfection proprement dite, à l'étuve ou à domicile. Au cours de la dernière épidémie cholérique, ce personnel a été porté, à certains jours, à 88 agents.

En 1892, il a été pratiqué 18,464 opérations; ce n'est guère que depuis le mois de juin 1892, que les désinfections ont dépassé en nombre les décès dus aux maladies pour lesquelles la désinfection est demandée.

Il est extrêmement rare que les malades et leurs familles refusent la désinfection; les agents sont généralement bien accueillis, même lorsqu'ils sont envoyés d'office. D'ailleurs, les difficultés qu'ils éprouvent parfois ne tiennent pas d'ordinaire à la nature de la maladie; à part le choléra, qui a donné lieu, en 1892, à 2,691 opérations de désinfection, parmi les 2 maladies transmissibles ordinaires, ce sont les diverses tuberculoses et surtout la tuberculose pulmonaire, qui ont compté pour le plus grand nombre de désinfections, à savoir 4,545 en nombre croissant presque mois par mois. Il est même intéressant de constater que les familles ne paraissent jamais tenir à cacher cette maladie, pas plus qu'une autre de celles pour lesquelles la désinfection est opérée. La pratique de l'hygiène prophylactique détruira sans doute nombre de préjugés contre lesquels on a si longtemps tenu à la prémunir.

Ce sont là des résultats qu'il n'était pas possible de laisser inconnus; non-seulement ils prouvent dans quelle voie féconde Paris est entrée, et quels effets salutaires on peut attendre, pour l'assainissement de la capitale, d'un service à peine créé, et dont l'extension est inévitable, mais encore ils peuvent servir à encourager les tentatives faites, avec quelque timidité, par d'autres villes, et dissiper les indécisions des municipalités.

Paris possède encore un service qu'on peut considérer, à juste titre, comme un établissement municipal de désinfection, dont on doit l'organisation à M. Duval, le dévoué directeur de cet établissement.

C'est au mois de juin 1887, que le service a commencé à fonctionner; depuis cette époque, voici quelles opérations ont été faites au chef-lieu et dans trois succursales qui possèdent, comme le chef-lieu, des étuves à vapeur sous pression.

ANNÉES.	MATELAS.	LITS de plume.	OREILLERS et traversins.	DIVERS.	TOTAUX GÉNÉRAUX.
1887	9 187	3.090	8.348	8.165	28.790
1888	12 650	4.328	11.859	9.593	38.430
1889	9.988	2.970	8.950	8.411	30.330
1890	13.010	3 906	9.244	9.546	35.706
	44.835	14.294	28.401	35.720	133.256

Soit 33,314 par an en moyenne. Ce chiffre témoigne d'un grand zèle et des services ainsi rendus à la population. Jusqu'au jour où les étuves municipales ont pu arriver à avoir un fonctionnement régulier, l'on pouvait presque dire qu'à Paris l'un des plus sûrs moyens de pratiquer la désinfection dans une famille dont un des membres avait été atteint

d'une maladie transmissible, consistait à engager au mont-de-piété les objets de literie, vêtements, linge, etc. !

Grâce à cet établissement, en tout cas, on peut éviter que les objets mis en gage deviennent des moyens de propagation des maladies infectieuses. Il n'en est malheureusement pas de même encore au Temple, malgré la demande du conseil municipal, ni à l'hôtel Drouot, pour lequel des pourparlers sont en ce moment engagés entre le Gouvernement et la Chambre des commissaires-priseurs.

§ III. — La désinfection à l'étranger.

Nous serons brefs sur ce point, l'espace nous manquant et ne pouvant donner ici place qu'à quelques renseignements sommaires sur les établissements de désinfection, et non pas sur le service de la prophylaxie épidémique à l'étranger et les règlements qui ont été édictés dans tous les pays, et dans lesquels la désinfection joue, assurément, un rôle important. Ce sera l'objet d'un travail spécial dans cette *Encyclopédie*.

En Angleterre, il y avait depuis longtemps et dans certains districts, d'après les prescriptions du Local government board, des étuves qui doivent être mises à la disposition du public ; mal conditionnées, détériorant les effets ou ne les désinfectant pas du tout, puisque même des punaises sortaient vivantes, elles furent délaissées. Un rapport de la Commission sanitaire sur la désinfection à Londres, en 1891 (1), nous fait connaître que même une étuve appartenant à la cité de Londres était abandonnée pour une soufrière ; il en était de même dans d'autres districts. Ce document nous apprend, en outre, que l'établissement le plus recommandable, au point de vue scientifique, est celui de M. W.-G. Lacy, autrefois interne à l'hôpital des fiévreux de Londres, et qui opère pour les districts de Fulham, Saint-Martins-in-thefields, Willesden, Woodgreen, Richmond, Streatham et Saint-Pancras et pour un grand nombre de maisons particulières, écoles, etc., dans un rayon de plus de 30 kilomètres autour de Londres. L'établissement est situé au bord de l'eau, près du pont de Wandsworth. Il y a deux étuves, une pour les objets où la pénétration n'est pas nécessaire, comme les bottes, les livres, les ornements, les sommiers, etc., ou pour les vêtements qui peuvent être abîmés par une exposition sur toutes leurs faces. Dans cette étuve, se produit une chaleur humide de 270° fahr. (132° C.). Cette étuve est très grande et peut recevoir le contenu de 3 chambres à la fois.

L'autre étuve est à vapeur sous pression ; elle est également très

(1) *Lancet* du 3 janvier 1891.

grande et peut contenir 5 quintaux de vêtements, de linges, etc. ; elle a désinfecté, dans le seul district de Fulham, plus de neuf tonnes d'articles pendant le trimestre de Noël 1890-1891.

Le district de Saint-Pancras a construit une étuve à vapeur sous pression, qui est une copie de celle employée par M. Lacy. Le port de Londres, Saint-Georges de l'Est, Bethnal Green, Hampstead et Saint-James, emploient des étuves à vapeur sous pression, système Lyon. Dans les autres districts de la métropole, les moyens de désinfection sont imparfaits et douteux.

Les conclusions mêmes du rapport indiquent combien la désinfection est peu organisée, et que les établissements de quelque valeur y font défaut. Elles énumèrent les conditions essentielles et prescrivent la mise en pratique de l'étuve à vapeur sous pression. Et on ajoute · « Dans le cas où les autorités sanitaires d'un district ne pourraient installer un établissement de cette sorte, administré par leurs propres représentants et sous leur contrôle direct, immédiat, il ne faut pas passer de contrat avec des particuliers se chargeant de faire la désinfection, à moins que les autorités sanitaires, représentées par une personne compétente en la matière, aient visité personnellement les bâtiments où doit se faire la désinfection, et se soient assurées que l'opération sera faite exactement d'après les principes scientifiques ».

Dans l'empire allemand, les résultats sont certainement plus satisfaisants qu'en Angleterre. Il existe un certain nombre d'établissements municipaux de désinfection. Le docteur Weisberger nous a fait connaître le lazaret de Strasbourg (1), mais nous ne le rappelons ici que parce qu'il présente cette particularité que, bien qu'appartenant au service des épidémies et fait en cette prévision, il a été néanmoins organisé en vue d'un service permanent et municipal de désinfection.

L'établissement municipal créé à Berlin, et peut-être le premier en date, a été décrit, avec détails, dans la *Revue d'Hygiène* (2); on y emploie les étuves Schimmel ; les règles les plus sévères pour éviter les contaminations intérieures y sont observées, et cette création a beaucoup contribué à développer, dans l'empire allemand, la confiance dans la désinfection et les mesures qu'elle entraîne.

L'ordonnance de 1887, qui a fait la désinfection obligatoire pour certaines maladies, a de même contribué à l'extension des établissements hospitaliers et municipaux.

Le personnel technique et exercé, d'après les rapports de Gaffky, fait défaut dans bien des endroits.

Le service à Berlin a été réorganisé par Merke, directeur de l'hôpital

(1) *Revue d'Hygiène*, 1886.

(2) La station de désinfection de Berlin, A.-J. MARTIN, *Revue d'Hygiène*, 1886.

de Moabit ; un enseignement y est fait pour les désinfecteurs, et pourra suppléer à cet inconvénient en fournissant un personnel exercé qui, probablement, se répandra dans les différentes villes.

Le bureau d'hygiène de Bruxelles a donné à la désinfection, depuis sa création, toute l'importance qu'elle réclame, et beaucoup de villes ont suivi cet exemple. Cependant, une circulaire ministérielle de 1890, en invitant les municipalités dépourvues d'organisation sanitaire à envoyer un délégué près de M. Janssens (de Brunsler), afin d'y être exercé à la technique de la désinfection pour la mettre ensuite en pratique dans chaque localité, indique nettement qu'il y a encore, même dans ce pays qui fut presque le berceau de l'hygiène publique, de sérieux efforts à faire pour assurer partout le bénéfice de la désinfection.

L'Autriche s'inspire des pratiques allemandes, et, dès 1887, le Ministère de l'Intérieur a prescrit la désinfection pour certaines affections contagieuses, mais non l'obligation, cependant, et les créations municipales y sont moins avancées qu'en Allemagne. En Italie, en Espagne, c'est aux services sanitaires que la désinfection est réservée ; elle se pratique comme en France et elle y a été singulièrement développée depuis quelques années.

En Russie, certains établissements hospitaliers sont assez bien dotés pour assurer le service public.

Il faut évidemment laisser ici, de côté, tout ce qui regarde les lazarets et la police sanitaire maritime, dont il sera question dans une autre partie de l'*Encyclopédie*.

En résumé, en France comme à l'étranger, il y existe une tendance à donner à la désinfection une grande importance parmi les moyens propres à s'opposer à la propagation des affections contagieuses, et bien qu'on manque encore dans nombre de pays et de localités d'institutions administratives suffisantes pour établir une défense sanitaire efficace. Les préoccupations deviennent plus vives au moment des épidémies, surtout lorsqu'elles ont un caractère international ou présentent quelque danger public ; c'est alors la défense des frontières qui s'impose ; cela est tout naturel. Il importe cependant de donner à la désinfection locale et constamment mise en œuvre, tout le développement nécessaire.



TABLE DES MATIERES

CONTENUES DANS LE CINQUIÈME VOLUME

LIVRE V

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET ASSISTANCE PUBLIQUE

Par MM. H. Napias et A.-J. Martin

CHAPITRE PREMIER

ASSISTANCE PUBLIQUE EN GÉNÉRAL

CHAPITRE II

PROTECTION ET ASSISTANCE DE L'ENFANCE

CHAPITRE III

HOPITAUX ET HOSPICES

CHAPITRE IV

ASSISTANCE EXTERNE

CHAPITRE V

ALIÉNÉS

CHAPITRE VI

ASSISTANCES DIVERSES. — AVEUGLES. — SOURDS-MUETS. — MONTS-DE-PIÉTÉ

CHAPITRE VII

DE LA DÉSINFECTION

20.7.53







SAINT-BRIEUC. — IMPRIMERIE FRANCISQUE GUYON, RUES SAINT-GILLES ET DE LA PRÉFECTURE.




PATENT OFFICE
LIBRARY